

FACULTÉ DE DROIT DE L'UNIVERSITÉ DE PARIS

L'ASSISTANCE MÉDICALE GRATUITE

(LOI DU 15 JUILLET 1893)

THÈSE POUR LE DOCTORAT

L'ACTE PUBLIC SUR LES MATIÈRES CI-DESSUS

sera soutenu le Lundi 31 octobre 1898 à 8 heures.

PAR

RAOUL LEGRAND

Avocat

Président : M. BEAUREGARD, professeur,
Suffragants { MM. MASSIGLI, professeur,
 DESCHAMPS, agrégé.



PARIS

V. GIARD & E. BRIÈRE

LIBRAIRES-ÉDITEURS

16, Rue Soufflot, 16

1898

THÈSE
POUR
LE DOCTORAT

La Faculté n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les thèses ; ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.

L'ASSISTANCE MÉDICALE GRATUITE

(LOI DU 15 JUILLET 1893)

THÈSE POUR LE DOCTORAT

L'ACTE PUBLIC SUR LES MATIÈRES CI-DESSUS

sera soutenu le Lundi 31 octobre 1898 à 8 heures.

PAR

RAOUL LEGRAND

Avocat

Président : M. BEAUREGARD, professeur,
Suffragants { MM. MASSIGLI, professeur,
 DESCHAMPS, agrégé.



PARIS

V. GIARD & E. BRIÈRE

LIBRAIRES-ÉDITEURS

16, Rue Soufflot, 16

1898



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41552027_0008

INTRODUCTION

« Le médecin s'accommodera toujours de ses clients. Lorsqu'il y aura des étrangers ou des pauvres à secourir, c'est à eux qu'il ira d'abord et il les assistera non seulement de ses remèdes, mais de son argent. »

(HIPPOCRATE).

Le vaste et délicat problème de l'assistance médicale a trouvé sa solution en France il y a quelques années seulement, mais c'est après avoir été posé à presque toutes les époques de notre histoire et fait l'objet de discussions et d'expériences séculaires (1).

C'est qu'en effet, un Etat est à peine constitué que des devoirs envers ses membres lui incombent. Les droits de l'individu naissent avec l'Etat. La raison d'être de l'Etat est la protection mutuelle des individualités qui le composent. « C'est le but même de l'Etat, dit Hegel, de formuler d'une façon posi-

1. M. F. Gille, dans son ouvrage sur le traitement des malades à domicile, fait remonter l'institution de la médecine gratuite, dans les temps modernes, aux *cliniques ambulantes* (Besachs-Anstalten) qui se fondèrent en Allemagne au siècle dernier. La première fut, paraît-il, établie à Göttingue de 1773 à 1782 par le professeur Baldinger qui choisissait parmi les indigents les malades qu'il visitait ; suivi de quelques élèves, il en traitait de 70 à 80 par mois (in-8° Germer-Baillière, 1881, pp. 3 et 4).

tive tout ce qu'il y a d'essentiel dans l'activité pratique de l'homme et dans ses tendances... La dignité tout entière de l'être humain, sa réalité au point de vue intellectuel et moral ne lui viennent que de l'Etat. Par lui seul il est pleinement conscient, par lui seul il prend sa part d'une vie sociale et politique, à la fois juste et morale » (1).

Cette obligation morale des gouvernements des Etats s'impose d'ailleurs à notre époque avec plus de force que jamais. On ne peut plus dire aujourd'hui de ces gouvernements qu'ils sont une cause de désordre et se mettent en opposition avec les aspirations et la volonté des individus. Ils représentent, au contraire, l'expression la plus parfaite de la volonté nationale. Ils sont avant tout, il est vrai, les organes actifs des intérêts généraux et collectifs. Mais ne peut-on pas dire qu'ils devraient être, plus encore, les représentants des intérêts des classes les plus nombreuses et les plus pauvres ? « La misère des peuples est un tort des gouvernements », a écrit La Rochefoucauld. Cette pensée de l'amer moraliste ne contient-elle pas une part de vérité ? Il y a, de par la nature, une inégalité de force, d'intelligence, de richesse entre les hommes. Ne serait-ce pas la mission des gouvernements de rétablir l'équilibre entre

1. Hegel, *Philosophie der Geschichte*. Introduction.

les privilégiés de la nature et ceux qu'elle a dédaignés — sans toutefois porter un coup dangereux à la liberté individuelle, cause première de l'activité de l'homme et de tout progrès ?

C'est un signe caractéristique de notre époque que cet ardent désir des Etats d'affirmer leurs devoirs envers leurs membres, envers les humbles surtout, et de les accomplir. La solidarité sociale, aujourd'hui, n'est plus un vain mot. Ce principe que le travail est un fait social, que l'individu peut compter sur la protection de la communauté, est désormais consacré par la loi et reçoit son application dans une foule de textes.

Si donc l'Etat ne saurait se désintéresser de l'individu dans toutes les manifestations de son activité, son intervention est plus indispensable encore lorsqu'il s'agit de secourir cet individu atteint par la maladie et la misère. Par suite du développement prodigieux de l'industrie, le paupérisme a pris de nos jours un caractère particulièrement grave. La pauvreté, certes, est de tous les temps et elle pèse, sur notre siècle de progrès, impitoyablement : nulle puissance n'a la prétention de la supprimer. Mais, tout au moins, est-il nécessaire de lutter contre elle et de lui disputer le contingent de vies humaines qu'elle enlève chaque année à l'activité sociale. Ces

efforts accomplis, il restera assez de misère pour satisfaire à certaines théories qui envisagent la souffrance comme un stimulant au travail de l'homme, comme une condition même du progrès. « La société, dit Léon Faucher, doit, dans la mesure de ses ressources, secourir des malheurs particuliers, parce que la prévoyance individuelle n'exclut pas la prévoyance commune. »

C'était également la doctrine de M. Thiers. « Il ne faut pas voir dans l'Etat, écrivait-il (1), un être froid, insensible, sans cœur... S'il faut, pour soulager la misère, la bienfaisance individuelle, il faut aussi la bienfaisance publique, car l'une et l'autre, dans leur plus grande extension, dans leur plus vif élan de bonté, suffiront à peine, non pas à supprimer la misère, mais tout au moins à la diminuer. »

Est-ce à dire que ce devoir de l'Etat ait pour corrélatif un droit de l'individu, une action pour lui contre la société, comme le voudraient les publicistes démocrates et socialistes ? Nous ne le pensons pas. « Il importe que cette vertu, quand elle devient, de particulière, collective, de vertu privée, vertu publique, conserve son caractère de vertu, c'est-à-dire reste volontaire, spontanée, libre enfin de faire ou de ne pas faire, car, autrement, elle cesserait d'être

1. Thiers, *Rapport du 26 mai 1850*.

une vertu pour devenir une contrainte et une contrainte désastreuse. Si, en effet, une classe entière, au lieu de recevoir pouvait exiger, elle prendrait le rôle du mendiant qui demande le fusil à la main » (1).

Il faut ajouter, d'ailleurs, que les Etats ne remplissent pas seulement un devoir de charité en assistant les indigents. La question doit être envisagée également à un point de vue utilitaire. En ce qui concerne la France, on ne saurait trop répéter que la population augmente avec une lenteur inquiétante et que si rien ne vient modifier cette situation notre pays sera, dans un temps relativement court, à la merci de voisins plus puissants. L'assistance médicale, convenablement organisée, abaisse sensiblement le chiffre de la mortalité et, dans une certaine mesure, pare au danger de la dépopulation.

D'autre part, les campagnes se dépeuplent chaque jour davantage. En général, ce n'est pas là un des moins graves effets de l'absence d'organisation de l'assistance médicale. « Le défaut absolu de secours organisés dans les misères de ses malades a été une des causes les plus actives qui ont poussé vers les villes la classe laborieuse de nos campagnes. Elle

1. Thiers, *Rapport du 26 mai 1850*.

avait à comparer, d'une part, les ressources de l'assistance des villes (bureaux de bienfaisance, hôpitaux, hospices, sociétés de secours mutuels patronnées) et, de l'autre, l'absence de toute prévoyance, de toute organisation charitable. Les résultats ont été ce qu'ils devaient être logiquement. Une partie de cette population robuste et saine est venue s'étio-ler et mourir de l'atmosphère des villes... C'est elle qui fournit dans la mortalité des grandes villes le chiffre de décès proportionnellement le plus élevé » (1).

Au devoir de charité s'ajoute donc, pour l'Etat, un intérêt économique et national. La société a besoin de ses membres. Chaque individu malade est un capital immobilisé. En ne veillant pas à la bonne santé publique, elle s'appauvrit volontairement. « Que dirait-on d'une grande usine où l'atelier de réparation ferait défaut, qui, faute d'avoir à temps entretenu ses outils, serait obligée de les remplacer à grands frais ? Le service médical des pauvres, c'est l'atelier de réparation de l'outillage le plus important du travail national, de l'outillage humain » (2).

Il était réservé à la troisième République de faire

1. Rapport de M. Mongéot au Conseil général de la Haute-Marne dans l'enquête de 1872, page 382.

2. Exposé des motifs de la loi du 15 juillet 1893.

entrer dans le domaine des lois les grands principes proclamés par ses devancières de 1792 et de 1848 et, dans un bel élan de fraternité, de venir au secours de la « partie de l'espèce humaine la plus à plaindre : les malades indigents » (1).

1. Diderot, édit. Assezat, XX, 77.

HISTORIQUE

Il y a un siècle environ que le droit au secours a été formulé en France. Les philosophes du XVIII^e siècle, Rousseau (*Emile*, livre II), Condorcet, Montesquieu avaient agité les questions d'assistance avec passion et préparé ainsi le terrain aux réformateurs de la période révolutionnaire. « L'Etat, avait dit Montesquieu, doit à tous les citoyens une subsistance assurée » (1). Tout homme, s'écriait Rousseau, a naturellement droit à tout ce qui lui est nécessaire » (2). Et le ministre Necker : « Rien n'est plus conforme aux lois de l'équité que ces établissements publics où le véritable pauvre trouve des secours dans ses infirmités et ses maladies. Il faut donc, je crois, s'en tenir à ces vieilles idées d'humanité que le temps et les opinions de tous les pays ont consacrées » (3).

1. Montesquieu, *Esprit des lois*, Livre XXIII, chap. XXIX.

2. Rousseau, *Le Contrat social*, Livre I, Chap. IX.

3. Necker, *De l'Administration des finances de la France*. Tome III, Chap. XVI.

L'Assemblée Nationale était à peine constituée que, par un décret du 22 décembre 1789, elle chargeait les administrations départementales de l'inspection et de l'amélioration du régime des hôpitaux. Ce fut là son premier texte législatif sur la matière.

Bientôt après, le 12 août 1790, elle nommait un *Comité pour l'extinction de la mendicité*. Le président, le duc de Laroche foucault-Liancourt, se consacra à une enquête des plus approfondies et consigna les travaux du Comité en des rapports qui furent soumis à l'Assemblée. Ces rapports, un des monuments les plus importants que nous ayons sur la question de l'assistance, affirment le principe nouveau du droit à l'assistance « C'est un devoir impérieux, y est-il dit, c'est un devoir commandé par le droit naturel à la société auquel elle ne peut jamais manquer... Insuffisance de secours, c'est cruauté, barbarie, manquement essentiel aux devoirs les plus sacrés. »

Ces rapports indiquent deux moyens d'enrayer les progrès de la misère : l'assistance dans les hôpitaux et l'assistance à domicile.

Pour les hôpitaux, le Comité, repoussant l'assistance par la commune, était d'avis de confier au pouvoir central leur administration, de nationaliser

leurs biens, et de leur attribuer à chacun un revenu égal à celui qu'ils avaient antérieurement à la vente.

Quant à l'assistance à domicile, on eût institué au budget de l'Etat un fonds de secours général que les administrations régionales eussent réparti aux indigents — selon leurs besoins.

Mais ces projets restèrent lettre morte. La Constituante se sépara avant d'avoir eu le temps de les réaliser.

L'Assemblée législative, elle-même, ne siégea pas assez longtemps pour organiser l'assistance publique. Un de ses membres, Bernard d'Airy, fut seulement chargé de faire sur la question un rapport que les événements ne permirent même pas de discuter.

Il appartenait à la Convention de mettre en pratique les idées de l'Assemblée constituante. Elle le fit avec la précipitation qu'elle mettait à refondre l'organisation tout entière de la société. A la séance de la Convention du 2 octobre 1792, Barère disait : « Les malheureux sont les puissances de la terre ; ils ont le droit de parler en maîtres aux gouvernements qui les négligent. »

La Déclaration des Droits de l'homme du 24 juin 1793 (art. 21) fit triompher le principe suivant :

« Les secours publics sont une dette sacrée. La société doit la subsistance aux citoyens malheureux soit en leur procurant du travail, soit en assurant les moyens d'exister à ceux qui sont hors d'état de travailler. » C'était reconnaître à nouveau le principe du droit à l'assistance, dont les décrets qui suivirent ne furent que la consécration.

Celui du 19 mars 1793 avait déjà réalisé les projets émis par le duc de Larochefoucault-Liancourt. Il créait au budget un fonds de secours à distribuer dans chaque département, ordonnait la vente des biens des établissements charitables, conséquence de ce fait que l'assistance devenait une charge de l'Etat.

La loi du 22 floréal an II, dans son titre IV, qui nous intéresse seul, a traité aux « secours à domicile donnés dans l'état de maladie aux citoyens et citoyennes. » Il organisait un service d'officiers de santé et décidait qu'il serait distribué aux indigents, dans chaque district, des boîtes des remèdes les plus usuels (1).

1. Sous Louis XIV ces boîtes de médicaments appelées *remèdes du roi* étaient préparées sur les indications d'un médecin qui fut d'abord Adrien Helvétius. Sous Louis XV et Louis XVI l'institution se propagea, mais de graves abus la discréditèrent. D'une part on distribua des remèdes secrets et, d'autre part, on laissa faire la distribution

La loi du 24 vendémiaire an II (titre XVIII, art. 5) posait le principe que tout indigent, même non domicilié, devait, en cas de maladie, être secouru à son domicile de fait ou à l'hospice le plus voisin.

Les sentiments qui avaient guidé la Convention dans cette organisation étaient généreux, certes, et les membres de cette Assemblée avaient eu la noble espérance de faire disparaître à jamais les indigents, « ce nom sacré, mais qui sera bientôt inconnu à la République » (1). Cependant, ces réformes n'eurent et ne pouvaient avoir aucun résultat pratique. Il n'y avait, en somme, aucune réglementation effective. La Convention avait copié la théorie anglaise de la charité légale, mais en voulant centraliser ce service, elle l'avait rendu impraticable. « Séculariser complètement les secours publics, consacrer les droits de l'indigence dans sa plus grande étendue, ramener à l'unité la direction des secours publics en les envisageant comme une dette nationale, tels furent les grands principes fondamentaux sur lesquels les vues politiques de cette

aux pauvres par des personnes incompetentes et le développement du charlatanisme dans les campagnes n'en fut nullement arrêté.

1. Barrère, *Séance de la Convention* du 22 floréal an II.

époque firent reposer l'ensemble du système. Appliqués dans de sages limites, ils eussent produit les résultats les plus désirables. Portés à l'exagération, appliqués d'une manière absolue, ils n'ont pu résister aux épreuves de la pratique. La législation, découragée par ses propres essais, a gardé le silence du doute ou de l'indifférence, et a laissé la pratique agir suivant les traditions ou les circonstances » (1).

Les biens des hospices n'en avaient pas moins été confisqués. La loi du 23 messidor an II régla encore le mode de réunion du passif et de l'actif des hôpitaux au domaine national. Enfin, le décret du 21 pluviôse an III tenta d'organiser une dernière fois l'assistance légale en réservant à cet effet une somme de dix millions en assignats.

Ces mesures furent vaines. Il fallut revenir en arrière, encourager les œuvres d'assistance privée, décentraliser tous les services. Ce fut l'œuvre des lois qui suivirent. Dès lors l'esprit qui présida à l'assistance sociale n'eut plus rien de commun avec celui qui avait animé nos grandes assemblées révolutionnaires.

La loi du 28 germinal an IV (17 avril 1796), re-

1. De Gerando, *De la Bienfaisance publique*, Tome IV. IV^e partie. Livre I, Chap. II, art. 1, § 2.

produisant un décret du 9 fructidor an III confie aux municipalités la surveillance directe des hospices civils, interrompt l'aliénation des biens de ces établissements et ordonne que ceux qui ont été vendus leur seront remplacés par des biens nationaux.

La loi du 16 vendémiaire an V (7 octobre 1796) reproduisit ces dispositions. Elle édicta dans son article 5 que « les hospices civils seraient conservés dans la jouissance de leurs biens et des rentes et redevances qui leur sont dues par le Trésor public ou par les particuliers. » Une Commission administrative des établissements de bienfaisance fut créée dans chaque commune.

La loi du 7 frimaire an V (27 novembre 1796) et du 16 messidor an VII (4 juillet 1799) réglèrent tous les détails de cette organisation, ordonnèrent l'établissement d'un bureau de bienfaisance dans chaque municipalité. Revenant tout à fait en arrière, elles abrogèrent donc implicitement le système de la charité légale établi par la Convention.

La législation sur l'assistance ne fut pas modifiée sous l'Empire, la Restauration et le Gouvernement de Juillet. Des décrets vinrent seulement compléter les lois existantes et toujours ces gouvernements ne virent plus dans les mesures à prendre, que « l'in-

térêt de l'ordre public, de la sécurité pour les personnes et les propriétés. »

En 1847, toutefois, M. de Salvandy présenta au Parlement un projet de loi permettant aux Préfets de désigner des médecins pour les indigents de la campagne. Une enquête fut ouverte à cette occasion. Elle aboutit à cette constatation que le caractère non obligatoire du service médical serait le vice du projet de loi en discussion. Le Parlement, tout en reconnaissant la dette de la société envers ses membres indigents et malades, n'alla pas jusqu'à la rendre obligatoire.

Avec la Révolution de 1848 devait reparaître le problème de l'assistance et les esprits de cette époque le discutèrent avec la passion qu'ils mettaient à discuter toutes choses. Le droit à l'assistance fut affirmé une fois encore. La Constitution du 4 novembre 1848 inscrivait un mot nouveau : assistance. L'article 8 disait : « la République doit, par une assistance fraternelle, assurer l'existence des citoyens nécessiteux. » « Il faut, disait un peu plus tard Victor Hugo, substituer à l'aumône qui dégrade l'assistance qui fortifie » (1).

Ce n'était pas le mot seulement qui était nouveau.

1. Victor Hugo. Discours à l'Assemblée législative, le 9 juillet 1849.

L'idée de solidarité sociale naissait aussi, renaissait plutôt, prête à entrer dans le domaine des lois.

Le 27 novembre 1848, en effet, M. Dufaure, ministre de l'intérieur, présenta un projet de loi tendant à organiser des Comités cantonaux, à la place des bureaux de bienfaisance, et un Conseil supérieur d'assistance. « Citoyens représentants, disait-il dans son exposé des motifs, vous avez écrit au préambule de la Constitution un mot nouveau dans la langue des lois. *L'assistance* résume désormais le grand devoir de paternité que la République a mission d'accomplir... Pour la première fois le précepte chrétien, qui a renouvelé la face du monde, il y a dix-huit cents ans, devient la base de tout un code administratif. »

Une commission fut nommée et le rapporteur, M. Coquerel déposa un vaste rapport que la Constituante n'eut seulement pas le temps de discuter.

L'Assemblée législative nomma également une commission dont le rapporteur fut M. Thiers. Celui-ci repoussa le principe de l'assistance légale, l'Etat ayant seulement l'obligation morale de soulager les indigents.

Enfin les 7 et 13 août 1851 fut promulguée la loi qui réglementait l'assistance avant celle du 15 juillet 1893.

Les articles 1, 3 et 4 de cette loi s'expriment ainsi :

Lorsqu'un individu privé de ressources tombe malade dans une commune, aucune condition de domicile ne peut être exigée pour son admission dans l'hôpital existant dans la commune.

Les malades indigents des communes privées d'établissement hospitalier pourront être admis aux hôpitaux du département désignés par le Conseil général sur la proposition du préfet, suivant un prix de journée fixé par le préfet, d'accord avec la commission des hôpitaux.

Les communes qui voudraient profiter du bénéfice de l'article précédent supportent la dépense nécessaire pour le service de leurs malades. »

La loi de 1851, dont il a paru utile de maintenir l'art. 1^{er}, a rendu des services importants à la population pauvre des communes où existent des hôpitaux. Mais elle était manifestement insuffisante. En effet :

1° Les articles 3 et 4 destinés à assurer des secours aux malades pauvres des communes privées d'établissements hospitaliers, et mettant la dépense, sans rendre la dépense obligatoire, à la charge de ces communes n'ont reçu et ne pouvaient recevoir que des applications très limitées. Même lorsque, confor-

mément à la loi, le conseil général a désigné l'hôpital auquel ressortit chacune des communes du département et que le Préfet a fixé le prix de journée même lorsque, et c'est le cas le plus fréquent, l'hôpital a des lits vacants et pourrait recevoir un pauvre tombé malade dans une des communes de son ressort, ce malade n'est pas envoyé à cet hôpital parce que la commune ne consent pas à s'imposer une dépense à laquelle la loi ne la contraint pas. Or, il y a 36.121 communes en France et, jusqu'en 1893 il y en a eu 34.921 qui ont été dépourvues d'hôpital.

2° Quant aux communes qui sont pourvues d'établissements hospitaliers, rien n'a été prévu par la loi pour qu'il existât une corrélation entre la population de ces communes et le nombre des lits existant dans ces établissements. Il pouvait donc arriver et il arrivait souvent dans les grandes villes que des malades pauvres qui auraient dû être hospitalisés en exécution de l'article 1^{er} de la loi de 1851 ne l'étaient pas parce qu'il n'y avait pas de place dans les hôpitaux.

3° La loi de 1851 ne traitait que la question d'hospitalisation. Elle ne disait rien des secours médicaux à domicile que la loi de vendémiaire plaçait et qui doivent effectivement être placés en première ligne.

Pendant le second Empire, le gouvernement se préoccupa de perfectionner l'œuvre de la loi de 1851. Il exhorta les conseils généraux à organiser l'assistance médicale dans les campagnes (1). M. Delpech au nom d'une sous-commission du comité consultatif d'hygiène et du service médical des hôpitaux montrait en 1868 les heureux résultats obtenus « On peut, dit-il, conclure dès à présent que l'assistance médicale gratuite à domicile est une œuvre qui répond à des besoins formels de la population. »

Les événements politiques vinrent malheureusement empêcher ces réformes d'aboutir.

Ce n'est qu'en 1873 qu'une loi, du 21 mai, compléta, en partie, la loi de 1851. L'article 7 de cette loi, en effet, organise les secours à domicile. « Les commissions administratives des hôpitaux et hospices, y est-il dit, pourront, de concert avec les bureaux de bienfaisance, assister à domicile les malades indigents. A cet effet elles sont autorisées à disposer des revenus hospitaliers jusqu'à concurrence du quart pour les affecter au traitement des malades à domicile et à l'allocation de secours annuels en faveur des vieillards ou infirmes placés dans leurs familles. La portion des revenus ainsi

1. Circulaires des 15 août 1854 et 22 août 1855.

employés pourra être portée au tiers avec l'assentiment du conseil général. »

Une première réflexion frappe : c'est que cette faculté donnée à l'hôpital ne pouvait évidemment profiter qu'aux habitants de la commune où l'hôpital est situé. Même dans ces limites les commissions administratives y ont eu rarement recours. Le « concert avec les bureaux de bienfaisance » ne s'est pas établi. On ne connaît pas d'exemple qu'un conseil général ait eu à approuver l'affectation au secours à domicile du tiers des revenus hospitaliers. En somme l'effet de l'article 7 de la loi du 21 mai 1873 a été très restreint.

L'Assemblée constituante, peu après sa formation, s'était mise résolument à l'étude de la question. Une commission avait reçu les propositions de M. Lestourgie (31 août 1871), de M. Eugène Talon (24 mars 1872), de MM. Théophile Roussel et Morvan (9 juillet 1872). Une vaste enquête avait été ouverte et un questionnaire adressé aux conseils généraux, conseils d'arrondissement, associations médicales, sociétés d'agriculture, aux commissions administratives des bureaux de bienfaisance et des établissements hospitaliers. Quarante questions, divisées en huit chapitres, avaient trait aux sujets suivants :

Bureaux de bienfaisance ;
Comités cantonaux ;
Assistance médicale et pharmaceutique ;
Assistance hospitalière ;
Enfants orphelins ou abandonnés ;
Extinction de la mendicité ;
Ressources. Répartition des charges ;
Mesures de prévoyance.

Les propositions de la commission se bornèrent à l'extension des bureaux de bienfaisance à toutes les communes de France, à l'organisation des secours médicaux dans les campagnes et à la création des ressources suffisantes pour le fonctionnement de ces secours.

Un projet de loi, rédigé dans ce sens, fut présenté à la séance du 4 août 1874 et voté en première lecture au commencement de 1875. Malheureusement l'Assemblée se sépara avant que la deuxième délibération ait pu avoir lieu.

Les efforts de la législature suivante n'eurent pas plus de succès. Le 14 novembre 1876 M. Richard Waddington déposait un vaste rapport sur deux propositions de loi présentées l'une par M. Théophile Roussel, l'autre par MM. Waddington, Thiéssé et Savoye. Les conclusions du rapport, favorables à l'adoption d'une organisation complète

d'un service d'assistance médicale, furent discutées à la Chambre des députés les 20 et 22 février 1877. Le gouvernement les combattit en raison des graves conséquences financières sur le budget de l'État, des départements et des communes que le projet faisait craindre. Un amendement intervint qui substituait pour les communes la *faculté* à l'obligation de s'imposer.

Le 22 février un contre-projet de M. de Sonnier fut renvoyé avec les propositions du rapport primitif à l'examen de la sous-commission. Ces travaux furent interrompus par les événements du Seize-Mai.

Pendant les législatures de 1877, de 1881 et de 1885 on ne peut signaler aucun projet sur l'assistance publique.

En 1886, la création d'une Direction de l'assistance publique à laquelle est venu se rattacher le Service de l'hygiène, et, en 1888, l'institution d'un Conseil supérieur de l'assistance ayant pour mission d'étudier la question d'une organisation générale et uniforme de l'assistance devaient enfin aider à résoudre ces difficiles problèmes.

Un Congrès international d'assistance tenu à Paris en 1889, où vingt-cinq nations furent représentées et où les questions d'assistance médicale gratuite furent l'objet de travaux importants, poussa le

gouvernement et les Chambres à en trouver plus vite la solution.

La direction de l'assistance publique fit au ministre de l'intérieur, sur l'assistance médicale dans les campagnes, un rapport dont fut immédiatement saisi le Conseil supérieur. Celui-ci le renvoya à sa deuxième section. M. le Dr Dreyfus-Brisac fit sur ce rapport un travail approfondi sur lequel le Conseil délibéra dans sa session de janvier 1889. Le Conseil adopta des résolutions qui inspirèrent le gouvernement dans la rédaction d'un projet de loi lequel fut communiqué à la deuxième section du Conseil supérieur et donna lieu à un second rapport de M. le Dr Dreyfus-Brisac. Il fut ensuite discuté par le Conseil dans ses séances des 26, 27 et 28 février 1890 et adopté avec quelques changements de détail presque tous acceptés par le gouvernement.

Ce projet de loi, ainsi remanié, déposé le 5 juin 1890 sur le bureau de la Chambre des députés fut renvoyé à une Commission de la Chambre qui, par l'organe de son rapporteur, M. le Dr Emile Rey, adopta à peu près le texte du gouvernement, le 23 janvier 1892.

La Chambre des députés elle-même adopta le projet en première lecture, le 11 juin 1892 et, en seconde lecture, le 12 décembre de la même année. Il fut

voté au Sénat, en première lecture, grâce à l'impulsion aux débats donnée par MM. Théophile Roussel, rapporteur, et Monod, Commissaire du Gouvernement, les 9, 13 et 16 mars 1893. Dans sa séance du 16 mars le Sénat adoptait enfin purement et simplement le texte voté par la Chambre des députés.

Promulguée le 5 juillet, la loi était insérée au *Journal Officiel* du 18 juillet 1893.

LOI DU 15 JUILLET 1893

EXPOSÉ DE LA LOI. — DIFFICULTÉS D'APPLI-
CATION. — RÉSULTATS OBTENUS

CHAPITRE PREMIER

ORGANISATION DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE

Un principe important, résultant des travaux préparatoires de la loi plutôt que la loi elle-même, est celui qui refuse à l'individu un *droit* à l'assistance. Certaines collectivités ont l'obligation de subvenir aux frais d'assistance des indigents, mais ceux-ci n'ont pas d'action pour obtenir l'exécution de cette obligation.

Nous avons vu qu'il en était autrement d'après la législation de la Convention. Le droit à l'assistance, abrogé par la loi du 7 frimaire an V n'a donc pas été rétabli depuis. Il n'existe pas davantage, d'ailleurs, dans la législation des enfants abandonnés et des aliénés. « Assistance obligatoire et droit à l'as-

sistance sont, a-t-on dit, deux termes corollaires ; rendre l'assistance obligatoire c'est encourager l'indigent ou plutôt celui qui est sur les confins de l'indigence à ne pas demander au travail sa subsistance ; c'est créer des armées de pauvres ; c'est étendre le fléau du paupérisme au lieu de le restreindre. Il en serait évidemment ainsi si l'on reconnaissait à l'indigent le *droit* de réclamer l'accomplissement du devoir social de l'assistance et si l'on lui donnait une créance contre la société. Nous n'hésitons pas à combattre cette manière de voir où nous voyons une généreuse mais dangereuse utopie » (1).

Déjà, dans l'exposé des motifs qui précède sa proposition de loi de 1872, M. Théophile Roussel disait également : « La même loi sociale qui prescrit à la société d'assister l'indigent dans ses souffrances et dans ses besoins prescrit avec une égale force à l'indigent valide le travail, la prévoyance et l'économie qui seules peuvent créer des moyens d'assistance. Nous voyons ainsi clairement la véritable harmonie sociale résulter de l'accomplissement d'un double devoir et non de la coexistence d'un devoir et d'un droit ».

L'indigent auquel on a refusé l'inscription sur la

1. Dr Dreyfus-Brisac, Rapport au Conseil supérieur de l'assistance publique.

liste d'assistance peut, il est vrai, se pourvoir devant une commission instituée par les articles 16 et 17 — laquelle est une sorte de tribunal administratif. Mais il ne faut pas voir là une charge de la société et une véritable obligation légale au profit de l'indigent.

La législation anglaise, on le sait, reconnaît, depuis trois siècles, un droit absolu à l'assistance, si bien que l'indigent peut poursuivre devant les tribunaux ordinaires les administrateurs qui ne lui ont pas donné les secours nécessaires. En Allemagne l'indigent peut seulement saisir de ses réclamations l'autorité administrative.

L'expression *privé de ressources* a été empruntée à la loi de 1851. Être privé de ressources c'est n'avoir ni argent comptant, ni crédit suffisant pour acquitter les frais d'une maladie. C'est être dans l'indigence au moment de la maladie soit que cette indigence préexiste à la maladie, soit qu'elle résulte de la cessation de travail concomitante avec la maladie.

Les étrangers bénéficient des avantages de la loi à condition que leurs gouvernements aient passé avec la France un traité d'assistance réciproque. Sinon, leur condition restera soumise à l'art. 1^{er} de la loi du 7 août 1851, lequel édictant qu'« aucune condition de domicile ne peut être exigé » admet

par cela même les étrangers au bénéfice de l'assistance — mais seulement « dans l'hôpital existant dans la commune ». Cette situation ne leur est pas très avantageuse, les communes pourvues d'hôpital formant la minorité.

La réciprocité de traitement exigée n'empêche pas l'obligation d'être très lourde pour certaines communes. Les étrangers, en effet, abondent en France, plus que les Français à l'étranger. Les communes limitrophes de la frontière, en particulier, sont envahies par les étrangers et, pour elles, la réciprocité est une garantie vraiment insuffisante. Ainsi le total des dépenses occasionnées par les malades belges a été pour les hôpitaux de Lille et pendant la seule année 1891 de 110.567 fr. et par les malades italiens, pour les hôpitaux de Marseille, et pendant la même année, de 162.608 fr. Ces chiffres disent assez qu'il serait juste qu'une subvention fût demandée aux Etats voisins.

Il arrivera fréquemment que la collectivité qui aura soigné l'indigent ne doive pas, en définitive, supporter la dépense et qu'elle n'ait fait que l'avance des frais d'assistance, ceux-ci devant être au compte de la collectivité du domicile de secours (c'est-à-dire de la commune et du département) ou de l'État. Un

recours est donc ouvert contre la collectivité qui doit avoir, en définitive, ces frais à sa charge.

Mais même lorsque l'indigent aura été soigné par la collectivité qui doit avoir les frais d'assistance à sa charge, cette collectivité a le droit d'exercer un recours soit contre l'indigent lui-même qui a acquis des ressources pendant sa maladie ou contre sa succession ou ses débiteurs, soit contre toutes personnes, sociétés ou corporations tenues à l'assistance médicale envers l'indigent malade, notamment contre les membres de la famille de l'assisté désignés par les art. 205, 206, 207, et 212 du Code civil. Cette dernière disposition n'est que l'application de l'art. 1166 du Code civil. « Les créanciers peuvent exercer les droits et actions de leurs débiteurs ».

Par qui sera exercé ce recours ? Il peut l'être par la commune, le département ou l'État suivant que l'assisté a le domicile de secours communal, départemental, ou qu'il n'en a pas. Il s'exercera par voie préfectorale. La commission administrative s'adressera au Préfet, lequel dirigera les poursuites contre qui de droit.

L'établissement hospitalier lui-même pourra-t-il exercer le recours ? La loi de 1893 ne le dit pas. Mais l'article 1^{er} de la loi de 1851 n'étant pas abrogé, il est clair que l'hôpital continuera à exercer le recours

toutes les fois que le malade qui en fera l'objet aura été recueilli en vertu de la loi de 1851.

Mais ici se présentent des difficultés de pratique, lorsqu'il s'agit d'exercer le recours contre un patron. En vertu de l'article 1166 le créancier n'a nullement besoin du consentement du débiteur pour exercer ses droits. Mais en matière d'accident il faut prouver la responsabilité du patron et pour arriver à ce résultat le concours de l'ouvrier est indispensable. Qu'arrive-t-il fréquemment en pratique? Les compagnies auxquelles les patrons sont assurés contre les accidents arrivent à faire accepter la responsabilité de l'accident à l'ouvrier blessé : le recours par l'hôpital devient ainsi impossible. Ces calculs ne pourraient être déjoués que si le patron était responsable des accidents survenus même par la faute de l'ouvrier, si on admettait la théorie des *blessés de l'industrie*. Mais il n'y a pas lieu de souhaiter, croyons-nous, une pareille modification de la législation ouvrière.

La loi de 1893 a justement marqué sa préférence pour le traitement à domicile. La Rochefoucauld-Liancourt avait dit, dans ses célèbres rapports : « Parmi les malades qui ont droit aux secours publics, il en est qui, sans être en état de se faire soigner chez eux, ont pourtant une demeure et une famille... Les vrais principes de la bienfaisance, la

véritable politique, nous dirions même l'économie, si l'on pouvait ajouter cette considération à toutes les autres, exigent qu'ils soient secourus chez eux et confiés aux soins de leur famille. Ce système de secours remplit ainsi plusieurs intérêts précieux à servir. D'abord, plus grand sera le nombre des malades soignés dans leur domicile, moins il faudra d'hôpitaux et moins il faudra surtout de grands hôpitaux. Les partisans de ces établissements sentent même l'impossibilité d'en former dans les campagnes ; c'est d'ailleurs par les soins mutuels que l'esprit de famille se conserve, que les liens naturels se resserrent » (1).

Reprenant cette théorie le commissaire du Gouvernement au Sénat, M. H. Monod, disait également : « Toutes les fois qu'un malade peut être utilement soigné, je ne dis pas seulement à son domicile mais dans un domicile, c'est-à-dire en dehors d'une agglomération de malades il est bon qu'il le soit : c'est plus sain, plus moral et moins coûteux (2) ».

Dans son rapport à la Chambre des députés, M. le docteur Emile Rey soutenait les mêmes idées.

1. Quatrième rapport du comité de mendicité, imprimé par ordre de l'Assemblée nationale (p. 17 et 18).

2. H. Monod. Discours au Sénat du 11 juillet 1893.

« La guérison est plus rare, disait-il, à l'hôpital qu'à domicile. Toutes les statistiques en font foi. Rien, en effet, ne remplace l'air pur de la campagne, ainsi que l'isolement et, malgré les progrès accomplis, toutes les précautions antiseptiques ne feront jamais disparaître complètement les inconvénients de l'air confiné ».

Il est également vrai que le traitement loin du domicile de l'indigent affaiblit les liens de famille, amène insensiblement les parents à se désintéresser de l'indigent. Encore que les préjugés contre l'hôpital aient singulièrement diminué dans l'esprit du peuple, l'indigent malade ne se dirige pas encore vers l'hôpital sans appréhension. « S'éloigner de son domicile, de sa famille et de ses enfants, abandonner sa demeure, se priver des visites de ses amis et des voisins si empressés au village à consoler celui qui souffre, c'est là un parti auquel on ne peut facilement se résigner (1) ».

Au point de vue économique enfin on a calculé qu'un malade soigné à l'hôpital coûtait autant que cinq malades soignés à domicile. Cette seule considération suffirait à légitimer la préférence de la loi pour le traitement à domicile.

1. Emile Chevalier. *De l'Assistance dans les campagnes*, p. 103.

Le projet de loi proposait, en vue de faciliter l'assistance à domicile, la création obligatoire de dispensaires, c'est-à-dire de locaux extrêmement simples où les médecins de service donneraient des consultations et les premiers soins aux malades. La Chambre des députés n'a pas cru possible d'édicter à cet égard une disposition générale parce que sur certains points l'application eut soulevé de sérieuses difficultés. Mais il ne faudrait pas voir dans cette modification au projet de loi une marque de défaveur à l'égard de l'institution elle-même. L'expérience prouve en effet qu'elle peut rendre les plus grands services et à très peu de frais. Le local qui est fourni par la mairie, où le médecin se rend à jour et heures fixes est généralement pourvu d'une petite pharmacie, contenant les médicaments les plus fréquemment employés. Dans les communes plus importantes et lorsque les ressources l'ont permis le dispensaire est un établissement distinct. L'institution des dispensaires, facultative pour les départements, restreint beaucoup le nombre des hospitalisations, réduit les dépenses du traitement à domicile tout en procurant aux malades pauvres des facilités plus grandes pour se faire soigner ; elle développe singulièrement les heureux effets de la loi tout en exigeant des dépenses insignifiantes.

Il n'y a donc lieu de recourir à l'assistance hospitalière que dans le cas où il y a impossibilité de soigner le malade à domicile. Il faut, de plus, que cette impossibilité soit dûment constatée par un certificat du médecin qui y mentionnera les motifs de sa décision. Ce certificat devra être contresigné par le président du bureau d'assistance c'est-à-dire par le maire. Il servira à l'établissement hospitalier pour exercer son recours contre qui de droit.

L'art. 1 de la loi de 1851 — formellement maintenu par la loi de 1893 — est ainsi conçu : « Lorsqu'un individu, privé de ressources, tombe malade dans une commune, aucune condition de domicile ne peut être exigé pour son admission dans l'hôpital existant dans cette commune ». Les malades d'une commune *où se trouve un hôpital* ne sont donc pas tenus à présenter de certificat médical puisqu'ils sont admis en vertu de cet article premier de la loi de 1851. Ces formalités sont exigées seulement des malades venant des communes voisines — admis en vertu de la loi de 1893.

L'assistance médicale gratuite est un service départemental. La pratique suivie jusqu'alors, les vœux du Congrès international et du Conseil supérieur de l'Assistance ont conduit le législateur de 1893 à cette solution.

La commune aurait été une collectivité de trop peu d'importance. Le service décentralisé à ce point aurait échappé à la surveillance de l'Etat.

D'autre part, l'Etat était-il à même de réglementer cette organisation ? Ç'eut été l'excès contraire, l'excès de centralisation que nous avons reproché au système impraticable de la Convention. Comment l'Etat se serait-il rendu compte des besoins des communes, de leurs ressources, des traditions locales ?

Le département, par contre, avec le Conseil général, représentant de la population et le Préfet, représentant du pouvoir central, était tout désigné pour ces fonctions.

Il faut signaler ici une très sage disposition de la loi. Elle ne désigne aux conseils généraux aucun système particulier. Elle impose le devoir d'assistance, mais elle laisse aux assemblées départementales toute initiative et toute liberté d'action.

C'est qu'en effet, « l'uniformité dans les lois secondaires, au lieu d'être un bienfait, est presque toujours un grand mal, parce qu'il est peu de pays dont toutes les parties puissent supporter la même législation jusque dans ses détails » (1).

1. Tocqueville. *Œuvres*, VIII, p. 322.

L'organisation de l'assistance médicale présente en France, par ce fait même, une extrême variété. Les conseils généraux ont adopté le système qui paraissait convenir le mieux à leur département, en raison de sa situation géographique, des habitudes locales et des ressources disponibles.

Pour les secours à domicile, trois systèmes se présentaient au choix des conseils généraux.

Le premier fut pratiqué en Alsace dès le commencement du siècle. Le préfet désigne pour chaque circonscription un médecin auquel les indigents malades sont forcés de s'adresser. Celui-ci, de son côté, est tenu de donner ses soins à tous les malades inscrits sur les listes. C'est un véritable fonctionnaire. Il reçoit un traitement fixe.

Dans le deuxième système, dit *landais* ou *vosgien*, tous les médecins qui acceptent le tarif, font partie, de droit, du service. Le malade, ici, choisit le médecin qui lui plaît.

Toutefois, le choix de l'assisté doit être exclusif de fantaisies coûteuses, comme celle qui consisterait à appeler plusieurs médecins l'un après l'autre pour pouvoir suivre à sa volonté les ordonnances d'un d'entre eux. Il semble qu'on ne blesse en rien la liberté du malade en lui imposant de maintenir

pendant un certain temps, par exemple pendant un an, le choix qu'il a fait.

Dans ce système, on a eu le désir de pousser le plus loin possible l'assimilation du malade assisté au malade payant. Or, la clientèle ordinaire paie généralement son médecin à l'année, et il lui est difficile d'en choisir un nouveau sans s'être acquitté envers le premier.

Le troisième système, dit des *circonscriptions médicales*, est un système mixte créé pour parer aux inconvénients du système vosgien, lequel peut devenir très onéreux quand les distances à parcourir par le médecin sont longues. Dans ce système mixte, le malade peut choisir son médecin comme il l'entend, mais sous réserve que le domicile de ce dernier ne soit pas trop éloigné. Dans la pratique, la distance maxima paraît être fixée à dix kilomètres. En d'autres termes, les médecins qui adhèrent au service deviennent médecins de l'assistance, mais pour soigner seulement les seuls indigents qui se trouvent dans le ressort de leur clientèle privée.

Quant aux honoraires des médecins, adaptés à chacun de ces systèmes, ils présentent la plus grande variété.

Les formes très multiples de rémunération peu-

vent, toutefois, être ramenés à deux grands types : l'abonnement et le paiement à la visite.

L'abonnement a été admis dans vingt-neuf règlements départementaux. Le paiement à la visite est adopté dans près des deux tiers de la France.

Les opérations et les pansements d'une certaine importance comportent généralement des honoraires particuliers qui se cumulent souvent avec ceux fixés pour les interventions courantes. Il en est de même pour les accouchements avec ou sans manœuvres opératoires.

L'établissement de ces honoraires n'a pas été sans soulever au début les récriminations du corps médical des campagnes. En général, les honoraires ont été trouvés, avec raison, trop faibles. Était-il juste de prélever sur les seuls médecins une partie de l'impôt nécessité par le service des assistés ? Les conseils généraux ont exigé beaucoup des médecins. Ceux-ci ont des obligations nombreuses et détaillées et on comprend qu'ils se soient étonnés de la parcimonie des assemblées départementales.

Les médecins, en outre, dénonçaient un danger des nouveaux tarifs établis par les conseils généraux. Dans chaque village, il y a eu jusqu'ici, disaient-ils, un prix établi pour les visites. Consacré

par l'usage, ce prix était partout accepté sans conteste.

On savait, dans telle ou telle commune, que, pour avoir le médecin, on aurait telle ou telle somme à déboursier. On payait, sans enthousiasme peut-être, mais néanmoins jamais l'idée ne serait venue au client de solliciter un rabais. Or, quand on a vu les médecins accepter pour leur déplacement les honoraires minimes établis par l'administration, le client n'a pas hésité à se plaindre d'être traité avec rigueur. Si le département ou la commune, qui sont riches, obtiennent d'aussi notables réductions, c'est qu'apparemment le prix des visites est trop élevé.

Les médecins ajoutaient que la nouvelle loi consacrait l'envahissement de la profession par le fonctionnarisme. Ils étaient déjà enregimentés en tant que médecins d'épidémies, médecins des nourrices, des écoles, médecins cantonaux, et ils demandaient s'il n'était pas temps de s'arrêter dans cette voie.

Enfin, ce qui les a effrayés le plus, c'est la faculté qu'a le président de la commission d'assistance d'inscrire qui bon lui semble sur la liste des indigents. Ils ont vu là une source d'abus dont ils auraient surtout à souffrir. Tel électeur influent,

disaient-ils, momentanément gêné, mais qui se fut libéré à la longue, pourra, suivant le bon plaisir du maire, être inscrit sur la liste des indigents. Si ces inscriptions d'office, au cours d'un exercice, sont trop fréquentes, que restera-t-il au médecin pour subvenir aux nécessités de l'existence? A peine quelques familles par village (1).

1. Le *Dictionnaire des sciences morales* de Dechambre contient un travail du docteur Brochain qui montre le corps médical aux prises avec les difficultés de la vie matérielle. Il expose la genèse des associations de prévoyance et de secours mutuels au moyen desquelles les médecins viennent en aide à ceux de leurs confrères qui arrivent à avoir besoin pour eux-mêmes de cette assistance largement prodiguée aux pauvres par la plupart d'entre eux. Il cite l'extrait suivant du préambule des statuts de la première association française de ce genre : « La Société ne peut avoir pour but de fournir la subsistance à de malheureux médecins qui ne peuvent vivre du produit de leur travail mais seulement de secourir ceux qu'un accident imprévu, la maladie ou les progrès de l'âge sont venus arrêter dans leur carrière ». Il rappelle ce passage de la circulaire lancée par les promoteurs de l'association : « Vous savez que la misère de quelques-uns de nos confrères, le peu d'aisance de la plupart, sont des causes qui tendent à déconsidérer notre honorable profession. Forcés d'une part de se contenter d'honoraires minimes et péniblement recueillis et, d'autre part, de tenir un certain rang dans la société combien de médecins luttent avec peine contre cette double cause de pénurie ! Combien, atteints de revers imprévus, frappés de maladies, moissonnés par une mort prématurée, laissent leurs familles dans le dénûment le plus complet ! »

Ces doléances du corps médical n'étaient pas sans contenir une part de vérité. Aussi, en présence de la situation qui leur était faite, les médecins de campagne se sont-ils unis dans un effort commun. Les syndicats départementaux ont formé une sorte de fédération. Ils ont porté leurs plaintes devant les conseils généraux. En certains endroits, on s'est montré un peu cassant et autoritaire, et il est des départements où l'administration a émis la prétention d'employer au besoin des mesures coercitives pour assurer l'exécution de la loi. Ailleurs, elle a promis de s'amender et de faire, par la suite, un meilleur sort aux médecins. Aujourd'hui, l'accord est à peu près établi entre le corps médical et les conseils généraux.

Le nombre des malades soignés à domicile par les services départementaux a été, en 1895, de 346.879 (sans compter ceux qui ont été secourus dans les quatre nouveaux services où il n'en a pas été pris note). Ce nombre représente 107.569 assistés de plus qu'il n'y en avait eu en 1893 dans l'ensemble des services de médecine gratuite.

Les soins médicaux et pharmaceutiques donnés à domicile à un assisté ont coûté, avec l'assistance médicale, 9 fr. 86 en moyenne, soit 2 fr. 96 de plus

qu'ils n'avaient coûté avec la médecine gratuite (1) et 1 fr. 70 de plus que ne comportaient les prévisions faites avant le vote de la loi. Ce chiffre de 9 fr. 86 peut donc paraître élevé, mais il n'est pas énorme, car il se maintient très au-dessous de ceux résultant du fonctionnement des sociétés de secours mutuels où, d'après le dernier rapport présenté au ministre de l'intérieur (2), la moyenne par malade a été de 21 fr. 33 dans l'ensemble des sociétés approuvées et de 17 fr. 11 dans l'ensemble des sociétés autorisées. La proportion entre les honoraires de médecin ou de sage-femme et les dépenses de pharmacien est sensiblement la même avec l'assistance médicale qu'avec la médecine gratuite (3). Les soins médicaux représentent toujours la part la plus considérable de la dépense, tandis que c'est le contraire qui a lieu pour les sociétés de secours mutuels (4)..

1. Le coût moyen de ces soins était exactement de 6 fr. 90 en 1887 (*Publications du Conseil supérieur*).

2. *Rapport sur les opérations des sociétés de secours mutuels pendant l'année 1894* in-4°, imp. adm. 1896, p. 200.

3. En 1887 les honoraires de médecins représentaient 55 fr. 33 sur 100 fr. de dépenses de médecine gratuite et les frais de médicaments 42 fr. 07 ; en 1895 les honoraires des médecins et sage-femmes ont représenté 52 fr. 17 pour 100 fr. de dépenses d'assistance médicale et les frais de médicaments 47 fr. 93.

4. Le chiffre de 21 fr. 33 ci-dessus cité comprend 9 fr. 59

Pour les secours hospitaliers, les communes dépourvues d'établissements doivent se rattacher à un ou plusieurs des hôpitaux les plus voisins. Le Conseil général fait cette désignation qui est obligatoire.

Le Conseil général ordonne également la construction de nouveaux bâtiments lorsque ceux qui existent sont insuffisants. Les plans et les devis doivent être communiqués au ministre de l'intérieur qui, en conformité de l'art. 15 du décret du 16 juin 1891, demande son avis au Conseil des inspecteurs généraux de l'assistance publique.

Les Conseils généraux ont eu l'occasion plusieurs fois d'appliquer cet article 4. En effet, antérieurement à la loi, les hôpitaux furent créés sans aucun ordre. Lorsque au xvii^e siècle, « les gouvernements se complurent à créer ces vastes établissements qui témoignaient de leur libéralité et de leur prévoyance et qui, soulageant la misère, devenaient l'ornement et l'orgueil des cités » (1) les hôpitaux furent édifiés d'honoraires médicaux et 11 fr. 74 de frais de médicaments; le chiffre de 17 fr. 11 comprend 6 fr. 93 d'honoraires médicaux et 10 fr. 18 de frais de médicaments. Dans ces chiffres ne sont pas comprises les indemnités de maladie qui élèvent la dépense totale par malade aux moyennes de 39 fr. 33 (Sociétés approuvées) et 39 fr. 92 (Sociétés autorisées).

1. De Gerando, *De la bienfaisance publique*. Tome I, p. 97.

au hasard, selon les donations qui étaient faites, sans plans d'ensemble, sans qu'on songeât à rechercher si le besoin créait l'organe ou si au contraire l'organe ne risquait pas de créer le besoin. A côté des hôpitaux proprement dit, il y avait des « hôpitaux généraux » destinés à détenir, par mesure de police plus que d'assistance, les mendiants, infirmes et vagabonds dont on voulait purger le territoire (1).

La conséquence de cette absence de méthode dans la construction des hôpitaux fut qu'ils abondèrent ici et là firent complètement défaut. Dans telle commune il y avait un lit d'hôpital pour 63 habitants ; dans telle autre 3.739 habitants ne disposaient que d'un seul lit de malade. Il y avait de vastes régions auxquelles le service hospitalier manquait totalement. Une population de 18 millions d'habitants, représentant environ 400.000 malades pauvres par an ne pouvait recevoir aucun secours médical, ni dans un hôpital ni à domicile. La population privée de

1. Le recueil d'ordonnances relatives à l'hôpital général de Paris, publié en 1626 est précédé d'un historique qui débute ainsi : « Le dessein de renfermer les pauvres mendiants n'est pas une invention de nos jours ; on l'avait projeté autrefois, on l'avait tenté au commencement de ce siècle ; mais on n'avait pu pleinement l'exécuter, et il ne nous est resté des marques du soin qu'en avaient pris les magistrats que la seule maison de la pitié près Saint-Victor. »

l'hospitalisation n'était pas moindre de 25 millions. La création de nouveaux hôpitaux était donc, par endroits, absolument nécessaire.

D'ailleurs en cette matière le Conseil général ne statue pas définitivement. L'art. 49 de la loi du 10 août 1871 donne, en effet, au gouvernement le droit de suspendre la délibération du Conseil général dans un délai de trois mois à partir de la clôture de la session.

Bien plus, dans le cas où le Conseil général se refuserait à organiser l'assistance médicale le gouvernement assurerait le service par un décret rendu dans la forme des règlements d'administration publique. Le préfet, dans cette hypothèse, doit fournir au ministère de l'intérieur un projet de règlement, avec toutes les indications nécessaires à l'élaboration de ce décret, lui seul étant au courant des besoins et des intérêts locaux. Mais tous les Conseils généraux ont compris leur devoir, et le gouvernement n'a pas eu à user jusqu'ici de ce pouvoir que lui donne la loi.

Nous avons dit que le secours à domicile était devenu le mode ordinaire de traitement des assistés, conformément au vœu de la loi. En effet, pendant l'année 1895 sur 100 assistés 3,74 seulement l'ont été au moyen de l'hospitalisation. Il est vraisemblable

ble que l'assistance hospitalière n'a pas été assez largement accordée, soit parce que les maires ont donné avec parcimonie le visa prescrit par l'article 3 de la loi, soit parce que le rattachement de toutes les communes à un ou plusieurs hôpitaux n'était pas partout effectué, soit encore parce que la répugnance persistante des malades ruraux pour l'hôpital a empêché jusqu'ici le plein fonctionnement de l'assistance hospitalière. Il en est résulté que le coût moyen du traitement hospitalier a été généralement très élevé.

En effet, pour le traitement hospitalier comme pour le traitement à domicile plus on restreint le secours, plus considérable est la proportion des malades gravement atteints dans le total des assistés et plus, en conséquence, le prix moyen du traitement s'élève. D'où il résulte que les départements qui paraissent faire les plus généreux sacrifices en faveur des malades pauvres ont des chances d'être justement ceux où les secours médicaux aux malades sont le plus sévèrement, parfois le plus parcimonieusement limités.

Néanmoins 12.995 malades ont été soignées à l'hôpital qui ne l'auraient pas été sans la loi de 1893. En ajoutant à ces 12.995 malades les 107.569 secours à domicile en exécution de la nouvelle loi,

on obtient le chiffre de 120.564. Tel est donc le nombre total des personnes pour lesquelles les secours médicaux ont été la conséquence de l'obligation légale.

CHAPITRE II

DOMICILE DE SECOURS

Quelle sera la collectivité qui aura le devoir de secourir l'indigent malade et de supporter la charge de ce secours ?

D'après la loi de 1893 le domicile de secours s'acquiert :

- 1° Par la résidence ;
- 2° Par la filiation ;
- 3° Par le mariage ;
- 4° Par la naissance.

La durée de la *résidence* est fixée à un an. Le projet de loi du gouvernement avait proposé de le porter à deux ans. C'est le temps fixé par la législation allemande tandis que la législation belge exige le délai de trois ans.

La résidence doit être habituelle et doit être une résidence de fait, c'est-à-dire que le lieu de résidence d'après la loi de 1893 ne se confond pas nécessairement avec le lieu du domicile civil.

Il faut également que la résidence soit volontaire et soumette l'indigent aux charges locales. Ainsi un militaire ne pourrait pas acquérir le domicile de secours dans la ville où il est en garnison. Il en est de même des douaniers : ils conservent le domicile de secours qu'ils avaient avant leur entrée au service.

Que décider au sujet des fonctionnaires publics ? Sans doute ils ne choisissent pas librement le lieu de leur résidence, mais par ce fait qu'ils supportent les charges locales, on peut dire qu'ils font réellement partie de la famille communale.

Le lieu de résidence doit être, avons-nous dit, essentiellement volontaire. C'est pour cette raison que la loi ne permet pas aux enfants mineurs et aux femmes mariées d'avoir un domicile de secours autre que celui de leurs parents ou de leurs maris. La résidence habituelle d'un an ne commence donc à courir utilement que postérieurement à la majorité ou à l'émancipation pour les enfants mineurs.

La loi de 1893 n'exige plus l'inscription au greffe de la mairie pour faire courir le délai d'un an, contrairement à l'article V du titre V de la loi du 24 vendémiaire. Toutes les preuves sont admises pour justifier de ce délai.

De même les domestiques étaient soumis à un

double stage (art. 14 du décret de vendémiaire) et étaient astreints, à deux ans de séjour dans une commune avant de pouvoir y acquérir le domicile de secours, le fait de louer à autrui ses services constituant, dans les idées du temps, une sorte de renonciation aux droits de citoyen. La loi de 1893 a supprimé cette inégalité.

Le domicile de secours s'acquiert par la *filiation* afin de conserver aux membres d'une même famille un même domicile de secours. L'article 6 attribue à l'enfant le domicile de secours du père et, dans le cas de survivance de la mère ou de reconnaissance d'un enfant naturel par la mère seule, le domicile de secours de la mère. Enfin en cas de séparation de corps ou de divorce, l'enfant légitime partage le domicile de secours de l'époux à qui a été confiée son éducation.

Le *mariage* fait acquérir à la femme le domicile de secours du mari. Elle n'a plus besoin de résider six mois dans la commune où le mariage a été célébré ainsi que l'exigeait le décret de vendémiaire. Le domicile de secours pour les membres d'une même famille est ainsi pleinement unifié. Le mariage vient-il à être dissous par la mort du mari, par le divorce ou par la séparation de corps, la femme n'en conserve pas moins le domicile de se-

cours qu'elle avait acquis par le mariage, naturellement jusqu'à ce qu'elle l'ait perdu par un des moyens prévus par l'article 7.

Enfin le *lieu de naissance* n'intervient qu'à titre exceptionnel. Jusqu'à ce que la majorité ou l'émancipation ait permis à l'indigent d'acquérir un nouveau domicile, le domicile de secours sera le lieu de naissance — seulement « pour les cas, dit l'article 6, — non prévus dans le présent article. »

A titre d'exemple pour l'application de ce principe on peut citer l'enfant naturel non reconnu par ses père et mère. Cet enfant conserve comme domicile de secours son lieu de naissance, jusqu'au jour où, étant devenu libre de ses actes par la majorité ou l'émancipation, il en ait acquis un nouveau par une résidence habituelle d'un an.

Avant la loi de 1893 le domicile de secours ne se prescrivait que par l'acquisition d'un nouveau domicile. Aujourd'hui il n'en est plus ainsi. Les malades privés de ressources peuvent en effet perdre leur domicile de secours et la commune ou le département cessent, par conséquent, d'être tenus à la dépense d'assistance, par une absence ininterrompue d'un an. Il n'est donc pas nécessaire qu'à cette absence, entraînant perte du domicile, ait correspondu une résidence acquisitive.

L'absence doit être ininterrompue. Des absences dont la durée totale atteindrait une année n'entraîneraient donc pas la perte du domicile de secours. Mais les circonstances excluant toute liberté de choix du séjour (notamment la présence sous les drapeaux, l'emprisonnement) ne font pas courir ce délai d'un an.

L'acquisition d'un nouveau domicile de secours fait perdre également celui que le malade possédait antérieurement. On comprend, en effet, que l'assistance ne soit due que par une seule collectivité.

Un individu peut donc perdre son domicile de secours dans une commune sans en avoir acquis un nouveau dans une autre commune. Dans ce cas, si cet individu habite durant un an diverses communes d'un *même* département il aura acquis un domicile de secours départemental, lequel s'acquiert et se perd comme le domicile de secours communal. Sinon, ses frais d'assistance seront à la charge de l'Etat. L'obligation de l'Etat, on le voit, n'a ainsi qu'un caractère subsidiaire. Elle n'intervient que s'il y a impossibilité d'assigner à l'assisté aucun domicile de secours.

Nous avons vu que les mineurs ont le domicile de secours de leurs parents. Il était naturel que les enfants assistés aient le domicile de secours du dé-

partement au service duquel ils appartiennent. Nous savons également que les mineurs conservent le domicile des parents alors qu'ils résideraient dans une autre commune ou dans un autre département. De même les enfants assistés — par une heureuse assimilation — conservent leur domicile même si, en fait, ils sont placés dans un département autre que celui sur les contrôles duquel ils sont inscrits.

CHAPITRE III

BUREAU ET LISTE D'ASSISTANCE

On était depuis longtemps frappé de l'inconvénient que présente la dissémination entre divers pouvoirs de moyens d'assistance ayant entre eux des liens étroits. Aussi le législateur de 1893 a-t-il voulu créer l'unité de direction des services d'assistance qu'une loi du 10 janvier 1849 avait réalisée pour la ville de Paris, — tout en respectant les institutions existantes.

Quatre cas peuvent aujourd'hui se présenter :

A. — La commune possède un établissement hospitalier et un bureau de bienfaisance.

La commission administrative de l'établissement hospitalier gardera toutes ses attributions. La commission administrative gardera également ses attributions — sauf celles relatives à l'assistance médicale.

La commission administrative du nouveau bureau d'assistance se composera des deux commissions

administratives réunies et aura dans ses attributions l'assistance médicale à domicile.

B. — La commune possède seulement un bureau de bienfaisance.

La commission administrative de ce bureau de bienfaisance gardera ses attributions — sauf celles relatives à l'assistance médicale à domicile.

La commission administrative du bureau d'assistance sera formée par la commission administrative du bureau de bienfaisance et aura dans ses attributions l'assistance à domicile et tout ce qui concerne l'hospitalisation des indigents.

C. — La commune possède seulement un établissement hospitalier.

La commission administrative de cet établissement conservera toutes ses attributions.

La commission administrative du bureau d'assistance sera formée par la commission administrative de cet établissement hospitalier et elle aura tous les droits et attributions d'un bureau de bienfaisance, tels qu'ils résultent des lois antérieures : droit de faire des quêtes dans les lieux publics, droit des pauvres sur les spectacles et autres fêtes, etc., représentation de la collectivité des pauvres de la commune, notamment pour l'acceptation des dons et legs ayant pour objet l'assistance à domicile, même

lorsque les libéralités auront une affectation autre que l'assistance médicale.

D. — La commune ne possède ni bureau de bienfaisance, ni établissement hospitalier. C'est le cas le plus fréquent. Alors la commission administrative du nouveau bureau d'assistance est constituée comme le sont les commissions administratives des bureaux de bienfaisance et des hôpitaux (loi du 5 août 1879). La présidence appartient, en principe, au maire ou à l'adjoint ou au conseiller municipal remplissant, dans leur plénitude, les fonctions de maire. D'après l'article 23 de la loi du 21 mai 1873, en cas d'absence du président de droit, la présidence passe au vice-président, à son défaut au plus ancien des administrateurs présents et, à défaut d'ancienneté, au plus âgé.

D'après un arrêt du Conseil d'Etat en date du 3 juillet 1866, quelle que soit la personne qui exerce les fonctions de président, elle a voix prépondérante en cas de partage et cela en toute circonstance.

Deux administrateurs sont nommés par le conseil municipal et quatre autres par le préfet. « Cette double intervention est pleinement justifiée : celle du conseil municipal, parce qu'il représente la commune, financièrement intéressée ; celle du préfet,

parce qu'il représente à la fois le pouvoir central qui contrôle et le département, chargé par la loi d'organiser le service d'assistance médicale » (1).

Cette commission réunit dans ses mains tous les services d'assistance publique. Son bureau est le seul représentant légal des indigents. Il exerce tous les droits d'un bureau de bienfaisance.

Le bureau d'assistance est un établissement public jouissant de la personnalité civile. Son bureau est représenté en justice et dans tous les actes de la vie civile par un seul de ses membres. Cette disposition a été prise pour éviter des complications. Le maire, en effet, est souvent absorbé par des occupations multiples. La loi a sagement disposé que le bureau aurait la faculté de désigner pour cette représentation un autre de ses membres. D'après l'article 555 du décret du 31 mai 1862, ce membre est délégué annuellement comme le sont les ordonnateurs des hospices et des bureaux de bienfaisance.

Le président peut, à titre conservatoire, accepter les dons et legs faits en faveur de l'assistance médicale. Cette acceptation provisoire a les mêmes effets que si la libéralité s'adressait à une commune (art. 113 de la loi du 5 avril 1884). Mais pour faire cette

1. Exposé des motifs du projet de loi du gouvernement.

acceptation provisoire, le président n'a pas besoin d'être habilité par une délibération de la commission administrative — à la différence de ce que prévoit l'article 11 de la loi du 7 août 1851 pour les hospices. Néanmoins, si cela est possible, il vaut mieux que le président agisse de concert avec la commission.

Le bureau peut avoir un patrimoine à administrer. Les règles applicables à l'administration et à la comptabilité des hospices président à l'administration et à la comptabilité des bureaux d'assistance.

C'est le bureau d'assistance qui dresse la liste des personnes admises à l'assistance, en se conformant, en principe, aux règles consacrées par la législation en matière de listes électorales.

Pour l'établissement de cette liste, dressée au début de chaque année et revisée tous les trimestres, la loi permet au receveur municipal, à un répartiteur, ou à un délégué des médecins de s'adjoindre au bureau pour le seconder utilement.

Le législateur a voulu ainsi que cette liste soit dressée suivant des règles fixes et sous la garantie d'un contrôle sévère. Avant la loi de 1893, la proportion du nombre des indigents inscrits sur les listes à la population des communes a été de 6,42 p. 100.

Cette proportion est considérable si on la compare à celle des indigents dans les pays voisins. Ainsi, en Allemagne (1), elle est seulement de 3,40 p. 100 du total des habitants de l'empire. En Italie, elle tombe à 2,6 p. 100. En Angleterre (2), elle n'a été que de 2,7 p. 100. Ces chiffres démontrent que l'organisation sérieuse de l'assistance publique a pour effet de diminuer le nombre des indigents.

Pour ménager les finances publiques plusieurs précautions ont été prises par la loi. D'abord, l'inscription sur les listes doit être individuelle. Une liste dressée par famille aurait indûment admis aux secours certaines personnes. Il n'est pas rare que, dans une même famille, certains membres soient dépourvus de ressources, tandis que d'autres sont en état de se suffire à eux-mêmes. L'inscription du mari n'implique pas, par conséquent celle de la femme, ni l'inscription du père ou de la mère celle des enfants.

Le législateur a pensé avec raison que, pour plus de simplicité, une seule liste serait dressée sans distinction entre ceux qui seraient admis seulement aux secours médicaux et ceux qui seraient admis

1. *Annuaire statistique de l'empire allemand*, 1891

2. Rapport de M. C. S. Loch au Congrès international d'assistance publique. *Procès-verbaux*, Tome I, p. 60.

à la fois aux secours médicaux et aux secours pharmaceutiques. L'exposé des motifs fait très bien remarquer que « l'inscription sur la liste ne constitue pas un droit à l'assistance, par suite la commission administrative du bureau a toujours la faculté de mesurer l'assistance aux besoins actuels des individus secourus, » — et d'établir ainsi les catégories que la loi n'avait pas besoin de rendre obligatoires.

C'est le conseil municipal qui arrête la liste, puisque celle-ci engage les finances communales. Il délibère sur ce point en comité secret soit qu'il arrête la liste, soit qu'il la revise. Cette disposition est de droit commun. La circulaire du 15 mai 1884, en effet, commentant l'article 54 de la loi municipale, conseillait déjà de recourir au comité secret toutes les fois qu'il s'agit de questions personnelles.

Une certaine publicité des listes était nécessaire pour permettre aux habitants d'exercer leur recours, s'il y a lieu. Celles-ci doivent être déposées au secrétariat de la mairie afin que tout contribuable puisse en prendre communication sans déplacement.

Le Préfet a un délai de huit jours à dater de la réception du procès-verbal pour introduire son recours s'il estime que les formalités n'ont pas été pleinement observées. Ce recours est emprunté aux articles 3

et 4 du décret réglementaire du 2 février 1852 sur les élections.

Le Conseil de préfecture, qui, dans ce cas, ne siège pas publiquement, a également un délai de huit jours pour statuer. C'est lui qui fixe le délai dans lequel les opérations annulées seront refaites.

Enfin, le législateur a donné les facilités les plus grandes soit pour obtenir la radiation d'individus inscrits à tort, soit pour réclamer l'inscription de personnes qui y ont droit. L'établissement de la liste ne doit être influencé ni par le favoritisme qui imposerait au service une charge trop lourde, ni par une économie exagérée qui priverait les indigents des secours auxquels ils ont droit.

Le droit de réclamation appartient à « tout habitant » et à « tout contribuable. » Il n'est pas nécessaire de payer des contributions dans une commune pour fournir des renseignements utiles. Un simple *habitant* aura donc ce droit. D'un autre côté un *contribuable*, bien que n'habitant pas la commune, est intéressé financièrement à ce que la liste ne comprenne pas indûment certaines personnes : voilà pourquoi sa réclamation sera bien reçue.

La réclamation est introduite dans la forme administrative et remise au sous-préfet président de la Commission cantonale. La personne dont l'inscrip-

tion ou la radiation est demandée est avertie pour qu'elle puisse fournir ses observations.

Qui statuera sur ces réclamations ? C'est une commission cantonale composée du sous-préfet, du conseiller général, d'un conseiller d'arrondissement et du juge de paix. Le Président de cette commission (le sous-préfet ou, à son défaut, le juge de paix, donne, dans les huit jours avis des décisions rendues au maire, qui opère sur la liste les additions ou les radiations prononcées.

En 1895, le total des recours a été de 552 se répartissant entre 31 départements soit la moitié des départements où le nouveau service avait, à cette époque, fonctionné. Les départements du Tarn-et-Garonne et du Gers fournissent à eux seuls plus de la moitié des recours. Quatre-vingt-une commissions cantonales ont eu à statuer sur des recours.

Ceux-ci se subdivisent en 536 recours en inscription dont plus des trois quarts ont été admis et seize recours en radiation dont plus de la moitié ont été admis.

Ces chiffres prouvent que les commissions cantonales ont surrésister et aux demandes qui ne leur ont pas paru justifiées, et quand les demandes leur ont semblé justes, aux influences locales. Elles ont eu quelquefois à lutter contre de regrettables abus. Ainsi

une commune du département de la Lozère avait porté sur la liste d'assistance tous les habitants sans exception. En 1896, le conseil municipal d'une commune du département de la Corse avait compris dans sa liste d'assistance les trois quarts de la population.

Ces commissions cantonales ont donc rempli très utilement leurs fonctions. Toutefois, si ces abus se généralisaient ne serait-il pas facile au législateur d'y mettre un terme? Ne peut-on pas concevoir l'institution d'un ministère public près de ce tribunal administratif qui a été conçu comme ne devant fonctionner que sur la seule réquisition des citoyens? Le préfet ou son délégué ne pourrait-il pas avoir le droit de réclamer les inscriptions ou les radiations?

La liste d'assistance déterminera donc les individus qui auront à bénéficier de la loi de 1893. Il peut arriver néanmoins qu'un indigent tombe malade sans être inscrit sur la liste. Il n'en sera pas moins admis au bénéfice de l'assistance médicale. S'agit-il d'une maladie chronique? Le bureau d'assistance ou le maire, s'il n'y en a pas possibilité de réunir à temps le bureau, prononceront l'admission. S'agit-il d'un accident ou de maladie aiguë, l'urgence est toujours présumée, c'est le maire qui prononce l'admission. La commune où, par hypothèse, l'assisté n'a pas son

domicile de secours supportera la dépense des dix premiers jours. Elle aura, en effet, bénéficié antérieurement du travail de l'assisté et a, peut-être une certaine responsabilité dans la maladie ou l'accident.

Il ne faut pas que la commune qui a reconnu sa dette d'assistance envers un de ses habitants puisse se décharger de son obligation le jour où ce citoyen quitte la commune. Celle-ci reste responsable pendant un an à dater de ce jour vis-à-vis des collectivités qui ont fourni l'assistance.

Les malades qui n'ont pas de domicile de secours communal mais possèdent un domicile de secours départemental, verront leur admission prononcée par le préfet. Il n'y a pas de liste d'assistance départementale en raison des difficultés d'information et de contrôle. Le préfet décide donc sur chaque cas en particulier. Nous avons vu que le maire peut prononcer certaines admissions à charge d'en rendre compte au Conseil municipal. Ici également, après avoir prononcé l'admission à l'assistance départementale le préfet est tenu d'en rendre compte à la commission départementale dès la plus prochaine réunion, en lui soumettant au commencement de chaque mois, la liste nominative, des malades admis pendant le mois précédent

Dans les cas où le malade n'ayant ni domicile de secours communal, ni domicile de secours départemental l'assistance incombe à l'État c'est le préfet qui prononce encore l'admission. Il adresse chaque mois au ministre de l'intérieur la liste des malades admis dans ces conditions pendant le mois précédent, leurs résidences successives au cours de la dernière année et joint le certificat médical et le certificat justifiant le manque de ressources sur le vu duquel l'admission a été prononcée.

CHAPITRE IV

SECOURS HOSPITALIERS

Les secours à domicile sont réglés par le Conseil général. En ce qui concerne les secours hospitaliers quelle sera la quotité du prix de la journée des malades dont l'hôpital peut réclamer le remboursement ? C'est à l'autorité préfectorale qu'est confiée le soin de régler le prix de la journée — sur la proposition des commissions hospitalières et après avis du Conseil général sans qu'il puisse être inférieur à la moyenne du prix de revient constaté pendant les cinq dernières années.

C'est là une attribution délicate. Le législateur a pensé que le Préfet, par sa qualité d'agent de l'Etat, de représentant du département, de tuteur à la fois des communes et des établissements hospitaliers était désigné pour sauvegarder tous les intérêts en présence.

Le fonctionnement du nouveau service d'assistance médicale gratuite exigeait qu'on sût le nombre

des lits vacants dans chaque établissement. Certaines communes tiennent d'actes de fondation le droit d'envoyer gratuitement leurs malades dans les hôpitaux voisins. De plus, des édits d'union qui, sous l'ancienne monarchie, ont supprimé les léproseries ou maladreries et réuni leurs biens à ceux de certains hôpitaux ont imposé à ceux-ci la charge de recevoir les malades des paroisses sur lesquelles ces léproseries ou maladreries étaient situées. C'étaient là des droits acquis. Tous ces lits ont donc été réservés et ne sont pas entrés en ligne de compte pour l'application de la loi de 1893.

CHAPITRE V

DÉPENSES — VOIES ET MOYENS

Les dépenses du service de l'assistance médicale se divisent en dépenses ordinaires et dépenses extraordinaires.

Nous avons vu que le tarif et la quotité des dépenses ordinaires étaient fixés par le Conseil général pour les honoraires des médecins, les médicaments et appareils, et par le préfet pour le prix de journée dans les hôpitaux. Ces dépenses sont obligatoires, tant pour l'Etat que pour les départements et les communes.

Les dépenses extraordinaires comprennent les frais d'agrandissement et de construction d'hôpitaux. Bien qu'elles soient assez élevées (le prix de revient d'un lit d'hôpital dans un établissement modèle d'environ 500 lits étant évalué à 5.000 fr.⁽¹⁾); le concours financier de l'Etat est ici facultatif. La charge prin-

1. *Bulletin de la Société de médecine publique et d'hygiène professionnelle*, année 1883, page 296.

cipale incombe aux communes et aux départements. D'ailleurs la bonne organisation du service des secours à domicile a souvent écarté la nécessité de créer des hôpitaux. Les ressources jadis inutilisées ont été le plus souvent suffisantes pour faire face aux besoins nouveaux.

Une enquête faite en 1890 a démontré, en effet, que sur 53.973 lits de malades existants dans les hôpitaux de France 15.666 n'étaient pas occupés. Ces 53.973 lits sont-ils suffisants pour assurer d'une façon convenable l'hospitalisation ? M. l'Inspecteur général Drouineau fixe à 1 lit pour 100 habitants le nombre de lits nécessaire. Suivant lui le rapport du nombre des hospitalisés au chiffre de la population est d'environ 10 pour 100 et la durée moyenne du traitement est de 37 jours (1). Un lit peut donc servir successivement à dix malades dans le cours d'une année (2) et à supposer que les malades se succè-

1. Drouineau, *Du classement des établissements hospitaliers*.

2. Le lit individuel ne remonte pas à une époque très reculée. Dans l'ancien Hôtel-Dieu de Paris, on comptait jusqu'à quatre malades couchés ensemble dans le même lit. Cette promiscuité barbare, signalée avec d'autres abus dans le célèbre rapport de Tenon (1788) explique en partie ces vers de Delille sur les hôpitaux dans son poème *La Pitié* (chant. II).

 Là sont amoncelés dans des murs dévorants
 Les vivants et les morts, les morts sur les mourants.
 Ces lits où gémit le malheur
 Victime des secours plus que la douleur.

dent sans interruption on aurait besoin de 40.000 lits pour toute la France. Les 53.973 lits existants — mieux répartis — ont donc dû être à peu près suffisants.

La première base du budget de l'assistance médicale gratuite est dans les ressources que les lois existantes ont créées au profit des bureaux de bienfaisance, telles que le droit des pauvres sur les spectacles, concession dans les cimetières, produit de quêtes, etc.

A ces ressources se joignent les dons et legs.

Enfin le complément des fonds nécessaires sera demandé aux revenus ordinaires des communes.

Ce n'est que lorsque ces diverses catégories de ressources ne permettent pas de couvrir entièrement les frais de l'assistance médicale qu'il y a faculté pour les communes de recourir à l'impôt sous la forme de centimes additionnels aux quatre contributions directes ou sous celle des taxes d'octroi.

C'est dans ce cas seulement, c'est-à-dire à l'égard des communes qui sont obligées de recourir à ces ressources extraordinaires que se produit la participation financière du département.

Le tableau A — joint à la loi de 1893 — proportionne le montant de la subvention départementale à la valeur du centime communal, c'est-à-dire au

degré de richesse présumée de la commune. Quand les communes ont à demander aux centimes additionnels ou aux taxes d'octroi les moyens de faire face à la dépense, elles ont à subvenir à cette partie de la charge dans la proportion d'au moins 20 p. 100 et n'ont jamais à y pourvoir dans une proportion supérieure à 90 p. 100. La subvention départementale varie dès lors de 80 à 10 p. 100.

Le département a donc deux sortes de dépenses d'assistance médicale : D'une part, les dépenses consistant en subvention aux communes pauvres, dépenses d'autant plus importantes que le centime des communes sera plus faible ; d'autre part les dépenses départementales proprement dites, c'est-à-dire celles occasionnées par les malades ayant un domicile de secours départemental.

Mais, de même que pour les communes, le législateur a prévu l'hypothèse où le département ne pourrait subvenir à ces deux catégories de dépenses qu'en votant des centimes additionnels aux quatre contributions directes. Dans ce cas la subvention de l'Etat lui est accordée.

L'Etat a donc, comme le département, deux catégories de dépenses. D'une part, les dépenses consistant en subventions aux départements pauvres ; d'autre part, les dépenses qui lui sont propres, c'est-

à-dire celles qui lui sont occasionnées par les malades qui n'ont ni domicile de secours communal ni domicile de secours départemental, et par les frais d'administration relatifs à l'exécution de la loi. Ces derniers frais concernent la surveillance exercée au nom et dans l'intérêt de l'Etat (décision du ministre de l'intérieur, Aveyron, 2 juillet 1894), les frais d'administration afférents à chaque collectivité devant être supportés par elle (décision du ministre de l'intérieur, Doubs, 18 août 1894).

Le contrôle de l'Etat est pour lui un moyen spécial de faire face à la responsabilité qui lui incombe de ce chef. Il était d'autant plus nécessaire de mettre un tel instrument entre ses mains qu'en cette matière la liberté des pouvoirs locaux est plus grande. Il fallait que l'Etat, sans porter atteinte à cette liberté fût cependant suffisamment renseigné pour connaître et par suite pour ne pas tolérer des organisations si défectueuses qu'elles équivaudraient à la non-application de la loi.

Le contrôle central, confié aux délégués du ministre de l'intérieur, et le contrôle départemental exercé par leurs préfets ou leurs délégués sont donc indépendants bien que concourant au même but.

La subvention de l'Etat aux départements est déterminée par des principes analogues aux règles

admises pour fixer la subvention du département aux communes — c'est-à-dire qu'elle est plus ou moins élevée selon le degré de richesse presulée du département. Elle varie de 10 à 70 p. 100. Le degré de richesse des départements s'apprécie d'après la valeur du centime départemental par kilomètre carré.

Le compte financier de l'exercice 1895 présente 2.175.300 fr. 08 cent. de dépenses liquidées et classées sur lesquelles 1 million 240.935 fr. 22 soit 56 p. 100 incombent aux communes ; 622.540 fr. 54 soit 30 p. 100 incombent aux départements et 311.824 fr. 32, soit 14 p. 100 incombent à l'Etat.

CHAPITRE VI

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Les communes, les départements, les bureaux de bienfaisance et les établissements hospitaliers possédant, en vertu d'actes de fondations, des biens dont le revenu a été affecté par le fondateur à l'assistance médicale des indigents à domicile, sont tenus de contribuer aux dépenses du service de l'assistance médicale jusqu'à concurrence dudit revenu. Ces personnes morales cessant, en effet, d'avoir à leur charge, par suite de la loi de 1893, les obligations qui leur incombaient antérieurement cette solution est très juste.

Mais lorsque les fondations auront été faites sans condition, c'est-à-dire en faveur de l'assistance à domicile en général, il faudra appliquer une partie de ces fondations générales à l'assistance médicale. C'est le préfet qui fixe cette part après s'être mis d'accord avec la commission administrative du bureau de bienfaisance.

Un article important est celui qui dispense de l'application de la loi les villes déjà pourvues d'un système complet d'assistance publique et dont les bureaux de bienfaisance ou les établissements hospitaliers, aidés par des institutions libres, suffisent aux exigences de l'assistance médicale. Ce droit des villes leur est reconnu par une décision ministérielle rendue après avis du Conseil supérieur de l'assistance publique et à condition qu'elles puissent se passer de toute subvention du département et de l'État.

Mais les communes qui ont eu recours à cet article devaient être relativement en petit nombre pour cette raison que se plaçant elle-même en dehors de la loi nouvelle, elles n'ont plus pu réclamer le bénéfice du concours financier du département ou de l'État.

C'est surtout pour les grandes agglomérations que cet article a été fait, parce que, antérieurement à la loi, la plupart des grandes villes s'étaient déjà préoccupées de l'assistance des malheureux et qu'elles avaient ainsi devancé l'œuvre du législateur. Un grand pas avait été fait par ces villes qu'on ne pouvait pas emprisonner dans le cadre que la loi délimite pour les communes non encore pourvues de service d'assistance.

Tout au début, lorsque la loi de 1893 fût entrée dans la première période d'exécution, un grand nombre de communes a aussitôt demandé à bénéficier de l'art. 35. Ce bénéfice a été spontanément accordé aux grandes villes qui remplissaient déjà, comme il convenait, leurs devoirs d'assistance.

Mais pour les petites communes, le ministre de l'intérieur et le conseil supérieur de l'assistance publique ont exigé la preuve qu'elles ne cherchaient pas à se dérober, à esquiver la loi, à se soustraire aux sacrifices que celle-ci leur impose.

Aussi le Conseil supérieur de l'assistance publique ne voulant pas, par une application abusive de l'article 35, ouvrir la porte à toutes les infractions possibles aux principes fondamentaux de la législation nouvelle, a voté d'importantes résolutions dans ses séances des 5 et 6 mars 1895. Il a décidé, en effet, que la deuxième section du Conseil supérieur, dans l'examen des demandes formées par les communes pour l'application de l'article 35, devrait s'inspirer, autant que possible, des règles suivantes :

1° Justifier qu'à défaut de liste d'assistance établie dans les conditions prévues par la loi, des mesures ont été prises pour assurer les bénéfices de

l'assistance médicale à tous les malades, y compris les femmes en couches, dénuées de ressources ;

2° Démontrer que les sommes à la disposition du service local institué en faveur des malades sont actuellement suffisantes pour que, sans nuire au bon fonctionnement des autres services d'assistance, les malades privés de ressources reçoivent des secours aussi complets qu'ils en recevraient si le règlement départemental était appliqué dans la commune ;

3° Assurer à tous les malades admis à l'assistance et en particulier aux femmes en couches, non seulement les soins médicaux à domicile, mais encore, en cas de besoin, l'hospitalisation dans un établissement convenablement outillé pour le traitement de la maladie, notamment pour l'isolement des contagieux, et ce sur les indications des médecins du traitement à domicile, conformément à l'art. 3 de la loi du 15 juillet 1893 ;

4° S'engager à fournir gratuitement aux malades ou blessés qui ont des droits à l'assistance les médicaments portés au tarif départemental et les appareils nécessaires. Supporter l'intégralité des frais de transport à l'hôpital approprié au traitement ;

5° Inscrire au budget communal les ressources nécessaires pour faire face aux dépenses devant ré-

sulter du traitement des personnes privées de ressources qui auront été atteintes par la maladie ou par un accident sur le territoire d'une autre commune, mais dont la charge leur incombe en vertu du titre III de la loi du 15 juillet 1893, qui détermine le domicile de secours et les conditions de l'admission d'urgence à l'assistance médicale ;

6° Prendre l'engagement de se conformer aux prescriptions de l'article 20 de la loi en ce qui concerne l'admission à l'assistance des malades étrangers à la commune, sauf à profiter, par une juste réciprocité, des dispositions de l'article 21 qui assurent le remboursement des frais de traitement pour ce qui dépasse les dix premiers jours.

Le nombre total des demandes d'application de l'article 35, dont l'administration centrale a été saisie, s'élève à 636. Les départements qui en fournissent le plus sont ceux de l'Aisne (72) et de la Somme (71).

Paris qui, en matière d'assistance, « reste à l'avant-garde du progrès » (1), et Lyon (2), ne figurent pas au nombre des communes en instance.

1. Napias, *Revue générale d'administration*, mars 1896. Tome I, p. 257.

2. Lettre du préfet du Rhône en date du 7 décembre 1896.

CONCLUSION

Les caractères généraux de la loi du 15 juillet 1893 sont les suivants :

1° Obligation de l'assistance vis-à-vis de tout malade privé de ressources ;

2° Choix de la commune comme base principale de toute l'organisation nouvelle ;

3° Solidarité du département et subsidiairement solidarité de l'Etat avec la commune dans l'acquittement de la dette d'assistance ;

4° Liberté accordée aux communes de s'acquitter de cette dette au mieux des convenances locales et sous certaines conditions.

Les populations ont accueilli la loi de 1893 avec des sentiments très divers. Cela ne fait que justifier une fois de plus la liberté d'action laissée aux conseils généraux dans l'organisation du service. Dans certains départements, l'assistance médicale obligatoire était attendue avec impatience. Dans d'autres, elle a été acceptée alors qu'on ne l'attendait pas. Dans quelques-uns enfin, elle a été subie plutôt

qu'acceptée de bonne grâce. Mais, en somme, les résistances qu'elle a rencontrées, et auxquelles il fallait s'attendre, ont été vaincues. Elle est entrée dans les mœurs des populations rurales, auprès desquelles elle avait rencontré la plus forte opposition, et elle est aujourd'hui dans sa pleine période d'exécution.

D'où venait l'hésitation marquée au début ? Des municipalités et du corps médical. Les municipalités, habituées à voir les secours médicaux facultatifs rapidement absorbés par les indigents, craignaient avec raison que l'obligation légale ne fût le motif d'abus plus grands encore. Les événements ont prouvé que ces craintes étaient exagérées.

En outre, une partie du corps médical des campagnes voyait avec défiance la nouvelle organisation de l'assistance médicale gratuite. Des missions spéciales ont été envoyées dans les départements où des difficultés étaient nées et les délégués au contrôle, se faisant les interprètes de la loi, ont amené l'entente et gagné pour la loi de 1893 la sympathie de la presque unanimité du corps médical.

Il y a lieu de se réjouir de ces résultats. Le « droit à l'abandon » des malades pauvres a fait place à l'obligation légale de l'assistance. L'Etat, les départements, les communes ont reconnu ce principe

et en font chaque jour une bienfaisante application. En Angleterre, l'assistance était obligatoire non seulement en faveur de l'indigent malade, mais encore en faveur de l'indigent valide, et depuis bientôt trois siècles. Elle l'était également en Allemagne depuis 1870. Dans d'autres pays, comme la Belgique, l'Italie, l'Autriche-Hongrie, la Suisse, le Danemark, la Suède et la Norvège, les provinces baltiques de la Russie, elle fonctionnait pour les malades privés de ressources.

La France ne pouvait rester plus longtemps en arrière des nations qui l'entourent. La loi du 15 juillet 1893 fait partie de ce monument législatif élevé par nos Assemblées, depuis un quart de siècle, pour le soulagement des humbles. Les législations anciennes sur l'assistance étaient nées d'un besoin de préservation sociale, non de la conscience d'un devoir à remplir ; la loi de 1893, au contraire, affirme une obligation morale de la collectivité envers l'individu vaincu par la maladie et la misère. Un sentiment d'humaine pitié l'a inspirée. Elle est de ces lois qui honorent les législatures qui les font, comme elles honorent un pays et une époque.

LOI DU 15 JUILLET 1893

Sur l'assistance médicale gratuite.

TITRE PREMIER. — *Organisation de l'assistance médicale.*

Art. 1^{er}. — Tout Français malade, privé de ressources, reçoit gratuitement de la commune, du département ou de l'Etat, suivant son domicile de secours, l'assistance médicale à domicile ou, s'il y a impossibilité de le soigner utilement à domicile, dans un établissement hospitalier.

Les femmes en couches sont assimilées à des malades.

Les étrangers malades, privés de ressources, seront assimilés aux Français toutes les fois que le gouvernement aura passé un traité d'assistance réciproque avec leur nation d'origine.

Art. 2. — La commune, le département ou l'Etat peuvent toujours exercer leur recours, s'il y a lieu, soit l'un contre l'autre, soit contre toutes personnes, sociétés ou corporations tenues à l'assistance médi-

cale envers le malade, notamment contre les membres de la famille de l'assisté désignés par les articles 205, 206, 207 et 212 du Code civil.

Art. 3. — Toute commune est rattachée pour le traitement de ses malades à un ou plusieurs hôpitaux des plus voisins.

Dans le cas où il y a impossibilité de soigner utilement le malade à domicile, le médecin délivre un certificat d'admission à l'hôpital. Ce certificat doit être contresigné par le président du bureau d'assistance ou son délégué.

L'hôpital ne pourra réclamer à qui de droit le remboursement des frais de journée qu'autant qu'il représentera le certificat ci-dessus.

Art. 4. — Il est organisé dans chaque département, sous l'autorité du préfet et suivant les conditions déterminées par la présente loi, un service d'assistance médicale gratuite pour les malades privés de ressources.

Le Conseil général délibère dans les conditions prévues par l'article 48 de la loi du 10 août 1871 :

1° Sur l'organisation du service de l'assistance médicale, la détermination et la création des hôpitaux auxquels est rattaché chaque commune ou syndicat de communes ;

2° Sur la part de la dépense incombant aux communes et aux départements.

Art. 5. — A défaut de délibération du Conseil général sur les objets prévus à l'article précédent, ou en cas de suspension de la délibération en exécution de l'article 49 de la loi du 10 août 1871, il peut être pourvu à la réglementation du service par un décret rendu dans la forme des règlements d'administration publique.

TITRE II. — *Domicile de secours.*

Art. 6. — Le domicile de secours s'acquiert :

1° Par une résidence habituelle d'un an dans une commune postérieurement à la majorité ou à l'émancipation ;

2° Par la filiation. L'enfant a le domicile de secours de son père. Si la mère a survécu au père, ou si l'enfant est un enfant naturel reconnu par sa mère seulement, il a le domicile de sa mère. En cas de séparation de corps ou de divorce des époux, l'enfant légitime partage le domicile de l'époux à qui a été confié le soin de son éducation ;

3° Par le mariage. La femme, du jour de son mariage, acquiert le domicile de secours de son mari. Les veuves, les femmes divorcées ou séparées de

corps conservent le domicile de secours antérieur à la dissolution du mariage ou au jugement de séparation.

Pour les cas non prévus dans le présent article, le domicile de secours est le lieu de la naissance jusqu'à la majorité ou à l'émancipation.

Art. 7. — Le domicile de secours se perd :

1° Par une absence ininterrompue d'une année postérieurement à la majorité ou à l'émancipation ;

2° Par l'acquisition d'un autre domicile de secours.

Si l'absence est occasionnée par des circonstances excluant toute liberté de choix de séjour ou par un traitement dans un établissement hospitalier situé en dehors du lieu habituel de résidence du malade, le délai d'un an ne commence à courir que du jour où ces circonstances n'existent plus.

Art. 8. — A défaut de domicile de secours communal, l'assistance médicale incombe au département dans lequel le malade privé de ressources aura acquis son domicile de secours.

Quand le malade n'a ni domicile de secours communal, ni domicile de secours départemental, l'assistance médicale incombe à l'Etat.

Art. 9. — Les enfants assistés ont leur domicile de secours dans le département au service duquel ils

appartiennent jusqu'à ce qu'ils aient acquis un autre domicile de secours.

TITRE III. — *Bureau et liste d'assistance.*

Art. 10. — Dans chaque commune, un bureau d'assistance assure le service de l'assistance médicale.

La commission administrative du bureau d'assistance est formée par les commissions administratives réunies de l'hospice et du bureau de bienfaisance, ou par cette dernière seulement quand il n'existe pas d'hospice dans la commune.

A défaut d'hospice ou de bureau de bienfaisance, le bureau d'assistance est régi par la loi du 21 mai 1873 (art. 1 à 5), modifiée par la loi du 5 août 1879, et possède, outre les attributions qui lui sont dévolues par la présente loi, tous les droits et attributions qui appartiennent au bureau de bienfaisance.

Art 11. — Le président du bureau de bienfaisance a le droit d'accepter, à titre conservatoire, des dons et legs, et de former, avant l'autorisation, toute demande en délivrance.

Le décret du Président de la République ou l'arrêté du préfet qui interviennent ultérieurement ont effet du jour de cette acceptation.

Le bureau d'assistance est représenté en justice et dans tous les actes de la vie civile par un de ses membres que ses collègues élisent, à cet effet, au commencement de chaque année.

L'administration des fondations, dons et legs qui ont été faits aux pauvres ou aux communes, en vue d'assurer l'assistance médicale, est dévolue au bureau d'assistance.

Les bureaux d'assistance sont soumis aux règles qui régissent l'administration et la comptabilité des hospices, en ce qu'elles n'ont rien de contraire à la présente loi.

Art. 12. — La commission administrative du bureau d'assistance, sur la convocation de son président, se réunit au moins quatre fois par an.

Elle dresse, un mois avant la première session ordinaire du conseil municipal, la liste des personnes qui, ayant dans la commune leur domicile de secours, doivent être, en cas de maladie, admises à l'assistance médicale, et elle procède à la revision de cette liste un mois avant chacune des trois autres sessions.

Le médecin de l'assistance ou un délégué des médecins de l'assistance, le receveur municipal et un des répartiteurs désigné par le sous-préfet, peuvent assister à la séance avec voix consultative.

Art. 13. — La liste d'assistance médicale doit comprendre nominativement tous ceux qui seront admis aux secours, lors même qu'ils sont membres d'une même famille.

Art. 14. — La liste est arrêtée par le conseil municipal qui délibère en comité secret : elle est déposée au secrétariat de la mairie.

Le maire donne avis du dépôt par affiches aux lieux accoutumés.

Art. 15. — Une copie de la liste et du procès-verbal constatant l'accomplissement des formalités prescrites par l'article précédent est en même temps transmise au sous-préfet de l'arrondissement.

Si le préfet estime que les formalités prescrites par la loi n'ont pas été observées, il défère les opérations dans les huit jours de la réception de la liste, au conseil de préfecture, qui statue dans les huit jours et fixe, s'il y a lieu, le délai dans lequel les opérations annulées seront refaites.

Art. 16. — Pendant un délai de vingt jours à compter du dépôt, les réclamations en inscription ou en radiation peuvent être faites par tout habitant ou contribuable de la commune.

Art. 17. — Il est statué souverainement sur ces réclamations, le maire entendu ou dûment appelé, par une commission cantonale composée du sous-

préfet de l'arrondissement, du conseiller général, d'un conseiller d'arrondissement dans l'ordre de nomination et du juge de paix du canton.

Le sous-préfet ou, à son défaut, le juge de paix préside la commission.

Art. 18. — Le président de la commission donne dans les huit jours avis des décisions rendues, au sous-préfet et au maire, qui opèrent sur la liste les additions ou les retranchements prononcés.

Art. 19. — En cas d'urgence, dans l'intervalle de deux sessions, le bureau d'assistance peut admettre provisoirement, dans les conditions de l'article 12 de la présente loi, un malade non inscrit sur la liste.

En cas d'impossibilité de réunir à temps le bureau d'assistance, l'admission peut être prononcée par le maire, qui en rend compte, en comité secret, au conseil municipal, dans sa plus prochaine séance.

Art. 20. — En cas d'accident ou de maladie aiguë, l'assistance médicale des personnes qui n'ont pas le domicile de secours dans la commune ou s'est produit l'accident ou la maladie incombe à la commune, dans les conditions prévues à l'article 21, s'il n'existe pas d'hôpital, dans la commune.

L'admission de ces malades à l'assistance médicale est prononcée par le maire, qui avise immédia-

tement le préfet et en rend compte, en comité secret, au conseil municipal dans sa prochaine séance.

Le préfet accuse réception de l'avis et prononce dans les dix jours sur l'admission aux secours de l'assistance.

Art. 21. — Les frais avancés par la commune en vertu de l'article précédent, sauf pour les dix premiers jours de traitement, sont remboursés par le département d'après un état régulier dressé conformément au tarif fixé par le conseil général.

Le département qui a fourni l'assistance peut exercer son recours contre qui de droit. Si l'assisté a son domicile de secours dans un autre département le recours est exercé contre le département, sauf la faculté pour ce dernier d'exercer à son tour son recours contre qui de droit.

Art. 22. — L'inscription sur la liste prévue à l'article 12 continue à valoir pendant un an au regard des tiers, à partir du jour où la personne inscrite a quitté la commune, sauf la faculté pour la commune de prouver que cette personne n'est plus en situation d'avoir besoin de l'assistance médicale gratuite.

Art. 23. — Le préfet prononce l'admission aux secours de l'assistance médicale des malades privés

de ressources et dépourvus d'un domicile de secours communal.

Le préfet est tenu d'adresser au commencement de chaque mois, à la commission départementale ou au ministre de l'Intérieur, suivant que l'assistance incombe au département ou à l'État, la liste nominative des malades ainsi admis pendant le mois précédent aux secours de l'assistance médicale.

TITRE IV. — *Secours hospitaliers.*

Art. 24. — Le prix de journée des malades placés dans les hôpitaux aux frais des communes, des départements ou de l'État est réglé, par arrêté du préfet, sur la proposition des commissions administratives de ces établissements et après avis du conseil général du département, sans qu'on puisse imposer un prix de journée inférieur à la moyenne du prix de revient constaté pendant les cinq dernières années.

Art. 25. — Les droits résultant d'actes de fondations, des édits d'union ou de conventions particulières sont et demeurent réservés.

Il n'est pas dérogé à l'article premier de la loi du 7 août 1851.

Tous les lits dont l'affectation ne résulte pas des

deux paragraphes précédents ou qui ne seront pas reconnus nécessaires au service des vieillards ou incurables, des militaires, des enfants assistés et des maternités, seront affectés au service de l'assistance médicale.

TITRE V. — *Dépenses, voies et moyens.*

Art. 26. — Les dépenses du service de l'assistance médicale se divisent en dépenses ordinaires et dépenses extraordinaires.

Les dépenses ordinaires comprennent :

- 1° Les honoraires des médecins, chirurgiens et sages-femmes du service d'assistance à domicile ;
- 2° Les médicaments et appareils ;
- 3° Les frais de séjour des malades dans les hôpitaux.

Les dépenses sont obligatoires. Elles sont supportées par les communes, le département et l'État, suivant les règles établies par les articles 27, 28 et 29.

Les dépenses extraordinaires comprennent les frais d'agrandissement et de construction d'hôpitaux.

L'État contribuera à ces dépenses par des subventions dans la limite des crédits votés.

Chaque année, une somme sera à cet effet inscrite au budget.

Art. 27. — Les communes dont les ressources spéciales de l'assistance médicale et les ressources ordinaires inscrites à leur budget seront insuffisantes pour couvrir les frais de ce service sont autorisées à voter des centimes additionnels aux quatre contributions directes ou des taxes d'octroi pour se procurer le complément des ressources nécessaires.

Les taxes d'octroi votées en vertu du paragraphe précédent seront soumises à l'approbation de l'autorité compétente, conformément aux dispositions de l'article 137 de la loi du 5 avril 1884.

La part que les communes seront obligées de demander aux centimes additionnels ou aux taxes d'octroi ne pourra être moindre de 20 p. 100 ni supérieure à 90 p. 100 de la dépense à couvrir, conformément au tableau A ci-annexé.

Art. 28. — Les départements, outre les frais qui leur incombent de par les articles précédents, sont tenus d'accorder aux communes qui auront été obligées de recourir à des centimes additionnels ou à des taxes d'octroi, des subventions d'autant plus fortes que leur centime sera plus faible, mais qui ne pourront dépasser 80 p. 100 ni être inférieures à 10 p. 100 du produit de ces centimes additionnels ou taxes d'octroi conformément au tableau A précité.

En cas d'insuffisance de ressources spéciales de

l'assistance médicale et des ressources ordinaires de leur budget, ils sont autorisés à voter des centimes additionnels aux quatre contributions directes dans la mesure nécessitée par la présente loi.

Art. 29. — L'État concourt aux dépenses départementales de l'assistance médicale par des subventions aux départements dans une proportion qui variera de 10 à 70 p. 100 du total de ces dépenses couvertes par des centimes additionnels, et qui sera calculée en raison inverse de la valeur du centime départemental par kilomètre carré, conformément au tableau B'ci-annexé.

L'État est en outre chargé :

1° Des dépenses occasionnées par le traitement des malades n'ayant aucun domicile de secours ;

2° Des frais d'administration relatifs à l'exécution de la présente loi.

TITRE VI. — *Dispositions générales.*

Art. 30. — Les communes, les départements, les bureaux de bienfaisance et les établissements hospitaliers possédant, en vertu d'actes de fondations, des biens dont le revenu a été affecté par le fondateur à l'assistance médicale des indigents à domicile, sont tenus de contribuer aux dépenses du service de l'as-

sistance médicale jusqu'à concurrence du dit revenu, sauf ce qui a été dit à l'article 25.

Art. 31. — Tous les recouvrements relatifs au service de l'assistance médicale s'effectuent comme en matière de contributions directes.

Toutes les recettes du bureau d'assistance pour lesquelles les lois et règlements n'ont pas prévu un mode spécial de recouvrement s'effectuent sur les états dressés par le président.

Ces états sont exécutoires après qu'ils ont été visés par le préfet ou le sous-préfet.

Les oppositions, lorsque la matière est de la compétence des tribunaux ordinaires, sont jugées comme affaires sommaires, et le bureau peut y défendre sans autorisation du conseil de préfecture.

Art. 32. — Les certificats, significations, jugements, contrats, quittances et autres actes faits en vertu de la présente loi et exclusivement relatifs à l'assistance médicale, sont dispensés du timbre et enregistrés gratis lorsqu'il y a lieu à la formalité de l'enregistrement, sans préjudice du bénéfice de la loi du 22 janvier 1851 sur l'assistance judiciaire.

Art. 33. — Toutes les contestations relatives à l'exécution soit de la délibération du conseil général prise en vertu de l'article 4, soit du décret rendu en vertu de l'article 5, ainsi que les réclamations de com-

missions administratives relatives à l'exécution de l'arrêté préfectoral prévu à l'article 24, sont portées devant le conseil de préfecture du département du requérant, et, en cas d'appel, devant le conseil d'État.

Les pourvois devant le conseil d'État dans les cas prévus au paragraphe précédent sont dispensés de l'intervention de l'avocat.

Art. 34. — Les médecins du service de l'assistance médicale gratuite ne pourront être considérés comme inéligibles au conseil général ou au conseil d'arrondissement à raison de leur rétribution sur le budget départemental.

Art. 35. — Les communes ou syndicats de communes qui justifient remplir d'une manière complète leur devoir d'assistance envers leurs malades peuvent être autorisés, par une décision spéciale du ministre de l'intérieur, rendue après avis du Conseil supérieur de l'assistance publique, à avoir une organisation spéciale.

Art. 36. — Sont abrogées les dispositions du décret-loi du 24 vendémiaire an II, en ce qu'elles ont de contraire à la présente loi.

TABLE DES MATIÈRES

	Pages
Introduction	1
Historique.	8
Loi du 15 juillet 1893. — <i>Exposé de la loi. Difficultés d'application. Résultats obtenus.</i>	
Chapitre premier. — Organisation de l'assistance publique.	25
Chapitre II. — Domicile de secours.	48
Chapitre III. — Bureau et liste d'assistance.	54
Chapitre IV. — Secours hospitaliers.	63
Chapitre V. — Dépenses. Voies et moyens.	68
Chapitre VI. — Dispositions générales	74
Conclusion	79
Texte de la loi	82

